

Année 1970

N°

THÈSE
pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)
par

Anna DUMAINE née CRETINON

le 8 mars 1937 à Suresnes - Hts de seine -

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le

1970

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES EFFETS DU DECANOATE DE FLUPHENAZINE
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES
(ETUDES CLINIQUE, BIOLOGIQUE ET ELECTROENCEPHALOGRAPHIQUE)

Président : Monsieur le Professeur L. MICHAUX

THÈSE
pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)
par

Anna DUMAINE née CRETINON

le 8 mars 1937 à Suresnes - Hts de seine -

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le

1970

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES EFFETS DU DECANOATE DE FLUPHENAZINE
DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES
(ETUDES CLINIQUE, BIOLOGIQUE ET ELECTROENCEPHALOGRAPHIQUE)

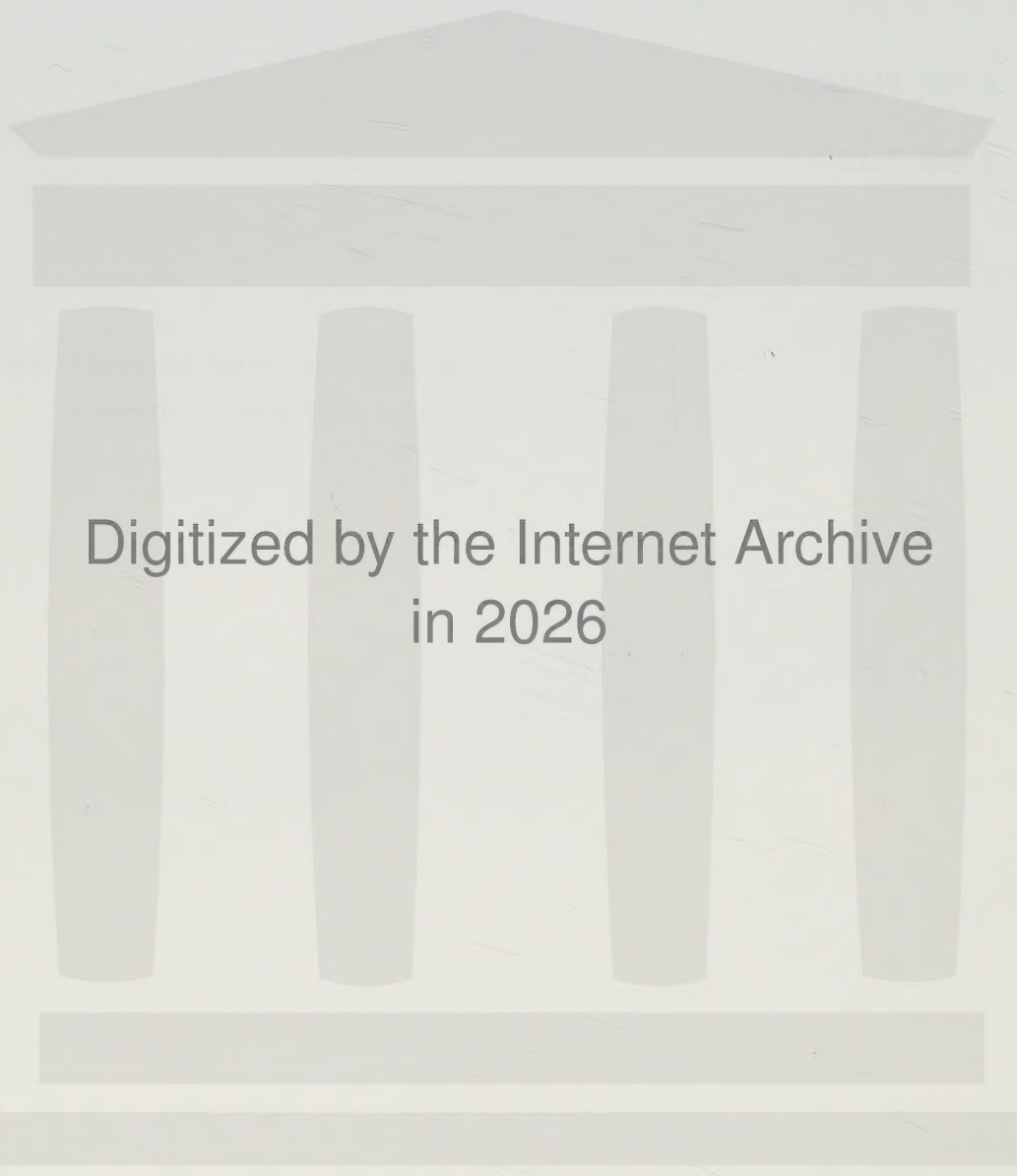
Président : Monsieur le Professeur L. MICHAUX



A MES PARENTS

A MON MARI

en gage de toute ma gratitude et
de ma profonde tendresse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550212_0004

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEON MICHAUX

Il nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.

En témoignage de notre respectueuse
reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BORENSTEIN

Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Qui nous a guidé dans ce travail et nous a permis de le mener à bien dans son service.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer ici notre profonde gratitude pour le précieux enseignement neuro-psychiatrique qu'il nous a prodigué.

A NOS MAITRES D'EXTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le Professeur EDELMANN

Monsieur le Professeur HOUDART

Monsieur le Professeur WORMS

Monsieur le Professeur LEPERCQ

Monsieur le Professeur BUGÉ

Monsieur le Professeur SIGUIER

Respectueusement.

A NOS MAITRES D'INTERNAT DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES :

Docteurs : - BOUQUEREL
- BORENSTEIN
- BOITTELLE-LENTULO
- FOLLIN

Médecins-Chefs des Hôpitaux Psychiatriques
de la Seine.

AU DOCTEUR Philippe CUJO

à qui nous exprimons nos vifs remerciements
pour sa précieuse collaboration.

I N T R O D U C T I O N

Nul domaine, en médecine n'a été autant bouleversé par l'ère de la chimiothérapie que la Psychiatrie.

Depuis 1952, l'apparition de la Chlorpromazine, chef de file des neuroleptiques, a changé l'aspect de nos hôpitaux, mais tous ont cependant un point commun : leur durée d'action brève de 24 à 48 heures maximum. Or leur prise quotidienne par les malades est un écueil auquel tous les psychiatres se sont heurtés. Elle nécessite une discipline à laquelle se soumettent de mauvaise grâce les malades hospitalisés et que négligent beaucoup de malades ambulatoires, ce qui est à l'origine de nombreuses rechutes. C'est pourquoi en 1962, les travaux de BURKE, HIGGER, LAFFAN et coll. sur un neuroleptique retard : l'Oenanthate de Fluphénazine soulevèrent un grand espoir. La pratique d'une seule injection, tous les quinze jours en moyenne, permettait de délivrer les malades de cette sujétion qu'est la prise quotidienne des médicaments avec le double résultat d'un sentiment d'une meilleure possibilité de réinsertion sociale en même temps qu'un traitement mieux suivi.

Les premières publications françaises en 1965, celles de FOUKS et coll. (au Congrès de Grenoble), de LAMBERT et coll. (aux Annales Médico-Psychologiques en 66), DELAY, DENIKER et coll. en 67 s'accordaient pour affirmer l'excellence des résultats.

Cependant l'expérimentation qui en a été faite dans le service du Docteur Borenstein ne corroborait pas ceux-ci du fait, en particulier, des manifestations secondaires rendant nécessaire la prise d'un traitement symptomatique quotidien.

Notre intérêt a rebondi à la parution des travaux de KURKLAND et RICHARDSON et ceux de SANSEIGNE sur un nouveau dérivé retard de la Fluphénazine : le DECANOATE qui permettait :

- un effet retard plus prolongé qu'avec l'Oenanthate,
- des posologies inférieures,
- des effets secondaires moindres.

Il nous a paru intéressant d'essayer cette nouvelle formule de Fluphénazine.

Notre expérimentation a porté sur 32 malades au départ hospitalisés, schizophrènes ou délirants chroniques.

Notre étude portera sur trois plans :

- clinique,
- biologique,
- électroencéphalographique.

Enfin, à chaque fois que cela nous a été possible, nous avons pratiqué une étude comparative avec d'autres neuroleptiques antérieurement prescrits et avec le Chlorydrate de Fluphénazine.

Nous avons utilisé des ampoules de 10 ml, que nous a fournies le Laboratoire, renfermant :

Décanoate de Fluphénazine.....	250 mg
Alcool benzilique.....	150 mg
Huile de Sésame.....	q.s.p. 10 ml

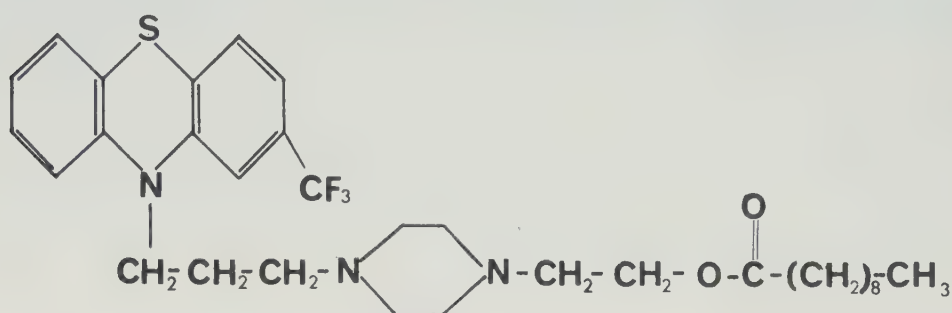
Nous étudierons successivement :

- la pharmacologie,
- l'étude clinique,
- la biologie et
- l'électroencéphalographie.

P H A R M A C O L O G I E

Le DECANOATE de FLUPHENAZINE est une phénothiazine.

Ester de la fluphénazine obtenu avec l'acide décanoïque. Il ne diffère de l'Oenanthate que par la longueur de sa chaîne latérale :



DECANOATE DE FLUPHENAZINE

L'étude pharmacologique a été effectuée par le Pr. BOISSIER.

Nous en extrayons les notions suivantes :

" Sur le plan pharmacologique, l'utilisation de test permettant de mettre en évidence une indiscutable action prolongée a permis de montrer que le DECANOATE de FLUPHENAZINE présentait une telle action. En effet, sur tous les tests utilisés, l'action neuroleptique recherchée peut être mise en évidence pendant au moins trois semaines et dans certains cas pendant une période plus importante. Il apparait donc que le DECANOATE de FLUPHENAZINE possède une action beaucoup plus prolongée que celle du Chlorydrate de Fluphénazine et plus prolongée encore que celle du l'Oenanthate de Fluphénazine".

I - TOXICITE

. Toxicité aigue

Etudiée par l'administration de DECANOATE de FLUPHENAZINE par voie sous cutanée chez la souris est de :

$$DL_{50} = 510 \text{ mg/kg}$$

. Toxicité à terme

Pas de mortalité à terme et ce même avec des doses de 50 mg/kg, chez le rat.

. Pas de toxicité histologique

En particulier pas d'atteinte hépatique.

. Tolérance locale : excellente.

II - PHARMACOLOGIE

L'action prolongée a été étudiée par :

- test d'évasion,
- protection contre la toxicité de groupe de la dexamphétamine chez la souris.
- protection contre les mouvements stéréotypés de la sphère buccale induit chez le rat par l'apomorphine.

Le Professeur BOISSIER conclut en ces termes :

" Sur le plan pharmacologique, le DECANOATE de FLUPHENAZINE se présente comme un neuroleptique possédant toutes les propriétés neuroleptiques du Chlorhydrate de Fluphénazine; cette action neuroleptique pouvant se prolonger pendant une période de temps au moins égale à trois semaines et probablement plus. L'action prolongée de DECANOATE de FLUPHENAZINE est nettement plus importante que celle de l'Oenanthate ".

CONDITIONS DE L'ETUDE

I - POPULATION

Notre étude a porté sur une population de 32 sujets, tous hospitalisés au début du traitement.

32 malades se répartissant ainsi :

- . 30 hommes
- . 2 femmes

D'âges variés :

- 1 sujet de moins de 20 ans
- 10 " de 20 à 30 ans
- 12 " de 31 à 40 ans
- 7 " de 41 à 50 ans
- 2 " de 51 à 60 ans

Quant à leur répartition nosographique, suivant la classification internationale, nous avons :

- . Hébéphrénie simple..... 2 cas
- . Hébéphrénie délirante..... 21 cas
- . Hébéphréno-catatonie..... 3 cas
- . Schizophrénie simple..... 3 cas
- . Délire chronique post-éthylrique..... 2 cas
- . Psychose hallucinatoire chronique..... 1 cas

Quant à la durée d'évolution de la maladie, elle se situe :

- . entre 1 et 5 ans..... 5 cas
- . entre 5 et 10 ans..... 15 cas
- . depuis plus de 10 ans..... 12 cas

II - MODALITES DU TRAITEMENT

. La Posologie

Les posologies les plus fréquemment utilisées ont été pour :

9 cas - 300 mg

12 cas - 400 mg

8 cas ont d'abord reçu 300 mg, puis 400 mg. Enfin,

1 cas a reçu 300 mg, 400 mg, puis 500 mg

1 cas - 375 mg, puis 500 mg

1 cas - 300 mg, 250 mg, puis 200 mg

Ces injections intra-musculaires ont été effectuées :

- . à 15 jours d'intervalle pour 26 de nos malades,
- . à 15 jours, puis 10 jours d'intervalle pour 2 de nos malades,
- . à 15 jours, puis 10 jours, puis 8 jours pour un de nos malades,
- . un autre a reçu du Decanoate de Fluphénazine tous les 22 jours, puis tous les 11 jours,
- . enfin, l'un des sujets a reçu une injection IM tous les 10 jours,
- . et un autre une injection IM tous les 8 jours.

Quant à la durée totale de l'essai thérapeutique, elle est de :

- . plus de 200 jours..... 9 cas
- . entre 135 et 200 jours..... 7 cas
- . de 90 à 135 jours..... 3 cas
- . de 45 à 90 jours..... 7 cas
- . de 30 à 45 jours..... 6 cas

• Les Médications associées

Chez un certain nombre de malades différents traitements ont été administrés parallèlement à la cure de DECANOATE de FLUPHENAZINE. Ces traitements ont été donnés pour diverses raisons, soit en vue de la correction d'effets secondaires, soit parce qu'il s'agissait d'un traitement de fond antérieur à l'essai et qu'il était nécessaire de poursuivre, soit dans un but de continuer de contrôler certains effets secondaires d'un traitement neuroleptique précédent.

- Correcteurs du syndrome extra-pyramidal de type Trihexyphénidyle (15 mg), Orphénadrine (n° 3), Etybenzatropine (une IM pendant quatre jours, puis trois comprimés durant trente jours).....27 cas
- Hypnogènes barbituriques..... 5 cas
- Correcteur de la tension artérielle (Phénylèphrine)..... 8 cas
- Traitement anti-comitial..... 1 cas
- Substances psychotropes usuelles :
 - Lévomépromazine
 - pour anxiété nocturne
 - à la dose de 50 gouttes = 7 cas)
 -) 9 cas
 - pour anxiété diffuse)
 - à la dose de 200 gttes/j.=2 cas)
 - Diazepam..... 1 cas
 - Thioridazine..... 3 cas
 - Chlorpromazine (à titre d'hypnogène)..... 2 cas
 - Chlorhydrate de Fluphénazine (100 mg/j.)..... 9 cas

• Les traitements antérieurs

Tous nos malades avaient déjà reçu des neuroleptiques, en particulier Thioridazine, Thiopropérazine, Halopéridol, ou Lévomépromazine. Si certains d'entre eux avaient déjà subi une cure d'Oéanthate de Fluphénazine aucun n'a vu ce traitement arrêté et remplacé par le DECANOATE, ce qui ne nous permettra pas de comparer les effets de l'Oéanthate et du Decanoate de Fluphénazine.

• Contrôle clinique et paraclinique

Tous nos malades étaient suivis :

1) sur le plan clinique

quotidiennement ou bi-quotidiennement par prises du pouls, de la température, de la tension artérielle.

2) sur le plan paraclinique

par un électrocardiogramme, un fond d'oeil, avant et pendant le traitement.

3) sur le plan biologique

avant traitement et à intervalles réguliers de 15 jours sous traitement, les examens suivants : urée, glycémie, transaminase (OCT, SGOT, SGPT), cholestérolémie, bilan ionique, numération formule sanguine, vitesse de sédimentation.

4) sur le plan électrique

un contrôle électroencéphalographique a été également pratiqué d'une façon systématique, pendant toute la durée du traitement, chaque fois que les conditions cliniques l'ont permis.

O B S E R V A T I O N S

B E S.....William - 26 ans

Diagnostic

Hébéphrénie simple.

Histoire Psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis l'âge de 14 ans, ayant nécessité déjà de nombreuses hospitalisations.

Traitements antérieurs

CHLORPROMAZINE, THIOPROPERAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, SULPIRIDE, DIAZEPAM, TRIFLUOPERAZINE, THIORIDAZINE, HALOPERIDOL, PHENYLEPHRINE, PENTOBARBITAL, FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux et personnels : RASEtat somatique actuel : BonESSAI DU DECANOATE

Durée totale = 120 JOURS

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 9 inj.

Etude clinique

• Avant traitement

Assez détendu, le contact est correct, mais persistance d'un automatisme mental, de phénomènes de transmission de pensée que le malade exprime avec beaucoup de réticence. Apragmatisme total. Akatisie, discrète roue dentée.

• Sous traitement

3° jour, état inchangé, toujours aussi apragmatique, très réticent pour exprimer son automatisme mental. Pas de troubles du cours de la pensée.

15° jour, nouvelle injection intra-musculaire de DECANOATE (400 mg). Réponses très stéréotypées au cours de l'examen (Q = ça va bien ? - R = "tout va bien"). Critique un peu le phénomène de transmission de pensée. Légère amélioration du pragmatisme. Accepte de travailler. Voudrait sortir.

BES...

Etude clinique (suite)

- 35° jour, quelques tics des yeux, toujours apragmatique.
Emet toujours les mêmes formules stéréotypées.
Très réticent.
- 39° jour, se sent très fatigué par le Decanoate, à part ça,
état identique.
- 49° jour, état identique, parle toujours de travailler, mais
en fait refuse de s'occuper. Se sent un peu fatigué
par les piqûres.
- 59° jour, contact pauvre, très réticent. Peu anxieux.
- 69° jour, état identique.
- 75° jour, toujours aussi asthénique. Nie tout phénomène de
transmission de pensée ("Je déraisonnai"). Voudrait
partir en permission avec ses parents. Finit par
expliquer pourquoi il voudrait travailler, mais
uniquement à l'office : "c'est parce que je bois du
café". A l'examen, les tics oculaires ont disparu.
Pas de tremblement, ni de raideur.
- 85° jour, toujours aussi asthénique. Un peu moins réticent.
- 95° jour, état identique.
- 105° jour, peut-être note-t-on une légère amélioration du
pragmatisme.
- 116° jour, amélioration du pragmatisme, travaille à la cuisine,
fait la vaisselle. Se plaint que les piqûres de
Decanoate le fatiguent. Se plaint d'avoir le corps
lourd. Par contre, cessation complète des halluci-
nations. Le contact reste très pauvre.

Effets secondaires : Asthénie.

Conclusion

Amélioration d'un syndrome schizophrénique évoluant depuis
de nombreuses années. Cette amélioration porte essentiellement sur le
pragmatisme et sur les hallucinations qui ont complètement disparu
depuis la mise en route du DECANOATE. Par contre, les piqûres sont
vécues comme étant très "fatigantes".

Ces résultats sont identiques à ceux obtenus par le Thiopropérazine.

R I S... Jean-Pierre - 26 ans

Diagnostic

Hébéphrénie simple.

Histoire psychiatrique

Début des troubles en 1963 : troubles du comportement à types d'injures, hostilité et agressivité envers des passants, puis bouffée confusionnelle qui a motivé son hospitalisation en hôpital psychiatrique. Depuis, inadaptation sociale rendant les sorties brèves, de plus, appoint éthylique.

Traitements antérieurs

DIAZEPAM, THIOPROPERAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, THIORIDAZINE, SULPIRIDE, ORPHENADRINE, ESPERAL, OENANTHATE DE FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux et personnels : RAS.

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie :

300 mg IM tous les 15 jours = 4 IM dans le service

300 mg IM tous les 10 jours = 24 IM en hôpital de jour

• Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os pendant toute la durée du traitement

FLUPHENAZINE 100 mg per os à partir du 18^e jour

200 mg per os le reste du traitement

Etude clinique

• Avant traitement

Encore très halluciné, mimique inadaptée. Agitation pseudo-maniaque. Apragmatisme et saleté. Syndrome extra-pyramidal léger à type d'akatisie.

RIS...

Etude clinique (suite)

. Sous traitement

- 9° jour, beaucoup plus triste depuis quatre jours, autistique, anxieux.
Présente un syndrome extra-pyramidal marqué, fait d'akatisie, tremblement, instabilité.
- 12° jour, beaucoup plus calme, souriant lors de l'entretien, mais demeure sombre et autistique lorsqu'il n'est plus observé.
- 15° jour, nettement plus détendu, mais encore halluciné.
- 18° jour, tenue plus négligée, sale. Très énervé aujourd'hui, fébricitant.
Tabagisme. Tasikinésie.
On associe Fluphénazine per os.
- 20° jour, beaucoup plus calme et détendu.
- 26° jour, de nouveau tendu, anxieux, énervé. Cette rechute cède à l'injection de Decanoate de Fluphénazine.
- 32° jour, état inchangé, encore tendu et énervé.
- 40° jour, calme, détendu, souriant; encore un peu halluciné.
- 42° jour, assez bien, va partir en foyer de post-cure où le traitement sera poursuivi.

Effets secondaires

Ethylisme après les injections intra-musculaires. Excitation.
Dysomnie.

Conclusion

Va bien. S'occupe un peu. N'a plus de phénomène d'excitation, ni d'éthylisme depuis l'adjonction de Fluphénazine per os.

W A L... Jacques - 32 ans

Diagnostic

Schizophrénie.

Histoire psychiatrique

Schizophrénie ancienne ayant débuté semble-t-il à l'âge de 15 ans par un épisode de dépersonnalisation ayant cédé sous traitement. Puis en 1961, bouffée délirante à la suite d'une liaison avec une prostituée; depuis cette époque réhospitalisation fréquente entrecoupée de bonne réadaptation sociale. Le tableau clinique est dominé par des hallucinations auditives, des préoccupations homosexuelles, une thymie dépressive avec anxiété majeure survenant sur un fond obsessionnel.

Traitements antérieurs

THIORIDAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, CHLORDIAZEPOXIDE, PROPERICIAZINE, LEVOMEPRMAZINE, SULPIRIDE, THIOPROPERAZINE, CHLORPROMAZINE, HALOPERIDOL, FLUPHENAZINE, ORPHENADRINE.

Antécédents familiaux : Père interné il y a plusieurs années.

Antécédents personnels : Appendicectomie.

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 7 injections

400 mg IM tous les 10 j. = 3 injections

• Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o	)
ORPHENADRINE n° 2	) pendant toute la durée du traitement

FLUPHENAZINE 100 mg per os à partir du 68° jour de Décanoate
et jusqu'à la fin du traitement

W A L ...

Etude clinique

. Avant traitement

Calme dans le service, s'occupe un peu à la menuiserie. Contact superficiel, assez réticent, reconnaît cependant être halluciné, est en relation et entend les voix des coureurs cyclistes, il est sûr d'en avoir rencontrés dans le pavillon.

. Sous traitement

- 2° jour, va bien, calme, s'occupe dans le pavillon. Pas de trouble du sommeil, mais aucune modification du tableau clinique.
- 11° jour, très calme, le pragmatisme s'est amélioré; le malade voudrait sortir pour trouver du travail. Ne serait plus halluciné mais cependant il existe des attitudes d'écoute et il nous signale des " tics " : doit secouer la main gauche lorsqu'il rentre chez lui. Enfin, est toujours persuadé que les coureurs cyclistes sont dans le pavillon.
- 13° jour, état identique. On augmente la fréquence des injections IM (400 mg) tous les dix jours.
- 18° jour, semble critiquer ses hallucinations mais les attitudes d'écoute persistent. Se sent un peu fatigué, mais a du boire du vin en permission. Cependant demeure bien adapté. Cherche du travail.
- 26° jour, a trouvé du travail. Tableau clinique inchangé.
- 40° jour, se trouve fatigué, a du mal à se réveiller le matin pour aller travailler. Beaucoup moins halluciné, tout au plus interprète-t-il un peu. Apparition d'un syndrome extra-pyramidal où domine le tremblement réagissant mal aux correcteurs.
- 44° jour, disparition des hallucinations. Calme, bon contact. Sommeil normal. Se trouve très bien. Euthymique. Mais tremblement persistant.
- 49° jour, modification du traitement : DECANOATE 300 mg IM tous les dix jours.

Effets secondaires

Dysomnie, subexcitation, asthénie nécessitant l'adjonction de Fluphénazine per os et les injections de DECANOATE plus rapprochées.

W A L ...

Conclusion

Amélioration mais apparition d'une thymie dépressive qui a été améliorée par l'adjonction de Fluphénazine per os. L'amélioration a été telle qu'un travail a pu être entrepris; mais le malade demeure en foyer.

o

o o

K U T... Jacques - 33 ans

Diagnostic

Schizophrénie simple.

Histoire psychiatrique

Début des troubles en 1963 par un syndrome dépressif atypique, récidivant en 65 à la sortie du service. S'engage dans la Légion, présente de nouveaux troubles du comportement qui ont motivé sa réforme et son internement à la Timone. Quelques mois plus tard, apparition de troubles du comportement à type d'impulsions avec apparition d'anxiété, d'asthénie, d'irritabilité nécessitant de nouveau son hospitalisation.

Traitements antérieurs

HALOPERIDOL, TRIHEXYPHENIDYLE, LEVOMEPRMAZINE, HEPTAMINOL, FLUPHENAZINE.

Antécédents personnels et familiaux : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 6 injections

Durée totale = 75 JOURS

• Traitement associé

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os pendant toute la durée du traitement

K U T

Etude clinique

. Avant traitement

Très anxieux, tendu, apragmatique, se sent encore au bord de l'impulsion. Bon sommeil.

. Sous traitement

- 2° jour, légèrement insomniaque.
 3° jour, encore un peu insomniaque.
 8° jour, hier, a encore été impulsif, a frappé un malade, se sentait poussé par "une force". Se plaint de nausées, langue saburrale.
 12° jour, plus calme, souriant, détendu. Bon pragmatisme. S'occupe à l'atelier.
 15° jour, de nouveau anxieux, apragmatique. Passe son temps à fumer. Meilleur sommeil.
 20° jour, toujours impulsif, mais plus détendu.
 26° jour, pas de modification.
 56° jour, toujours impulsif, mais beaucoup moins anxieux. Travaille un peu.
 70° jour, ne peut assurer son travail car se sent trop fatigué, n'arrive pas à se réveiller le matin. Peu tonique, assez apragmatique, beaucoup moins impulsif.
 75° jour, arrêt de l'essai thérapeutique. Pas de modification.

Effets secondaires

Nausées et tremblements bien contrôlés par le TRIHEXYPHENIDYLE.
 Asthénie +++.

Conclusion

Diminution des impulsions et de l'anxiété chez un schizophrène évoluant depuis plus de cinq ans. Par contre les injections intra-musculaires de DECANOATE entraînent une asthénie importante rendant sa réinsertion difficile. Le DECANOATE est donc arrêté, on a prescrit de la Fluphénazine per os qui a donné de meilleurs résultats : bon pragmatisme, disparition de l'asthénie, réinsertion effectuée.

F A R... Pierre - 46 ans

Diagnostic

Schizophrénie.

Histoire psychiatrique

Schizophrénie ancienne. Son premier internement remontant à 1953. Le tableau clinique est riche : phénomènes de transmission de pensée, automatisme mental, hallucinations auditives, apragmatisme, anxiété vive, isolement et désocialisation.

Traitements antérieurs

CURE DE SAKEL, ELECTROCHOCs, CHLORPROMAZINE, MEPROBAMATE, PHENERGAN, AMO BARBITAL, FLUPHENAZINE, THIORIDAZINE, LEVOMEPROMAZINE, HALOPERIDOL, DIAZEPAM, SULPIRIDE.

Antécédents familiaux et personnels : inconnus

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 12 inj. jusqu'à ce jour

Traitement toujours en cours

. Traitement associé

TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg per os pendant toute la durée du traitement.

Etude clinique

. Avant traitement

Se dit toujours halluciné, " on lui dit des mots orduriers, on l'a menacé "; mais ces hallucinations ne surviendraient qu'en fin de soirée, de peu d'intensité. Très bonne critique du reste : " Je sais que c'est ma maladie, je ne fais pas attention ". A l'impression qu'on l'observe et que l'on commente tous ses actes. Bon sommeil. Pragmatisme. Peu anxieux.

F A R ...

Etude clinique (suite)

Sous traitement

- 4° jour, état identique, mais détendu. Bon sommeil.
- 28° jour, n'est pas anxieux. Se dit encore un peu halluciné, mais la fréquence des hallucinations diminue.
- 48° jour, état inchangé.
- 66° jour, va mieux, n'est plus anxieux, diminution des hallucinations auditives qui ont regressé dans leur fréquence.
- 98° jour, beaucoup mieux; les hallucinations ont disparu ainsi que le délire de persécution; cependant demeure très ambivalent vis-à-vis de celui-ci. Amélioration du pragmatisme, il peut s'occuper dans le pavillon, mais ne supporte pas le contact des autres.
- 110° jour, réapparition sur un mode mineur des hallucinations auditives
Pas d'anxiété. Contact pauvre. Bon pragmatisme.

Effets secondaires : nuls

Conclusion

Diminution de l'anxiété et des hallucinations. Amélioration du contact et du pragmatisme, mais comparable à celle obtenue par la Thiopropérazine.

o

o o

V A U ... Pierre - 46 ans

Diagnostic

Délire chronique post-éthylique avec éléments dysthymiques.

Histoire psychiatrique

Hospitalisé dans le service pratiquement depuis 1966 pour un vaste délire mal systématisé, à thèmes mystiques et hypocondriaques. Ethylisme chronique.

V A U...

Traitements antérieurs

FLUPHENAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, HALOPERIDOL, LEVOMEPRIMAZINE, PENTOBARBITAL, THIOPROPERAZINE, HEPTAMINOL, SULPIRIDE, DIAZEPAM, IPROCLOZIDE, IMIPRAMINE, AMITRYPTILINE, MEPROBAMATE, DISULFIRAME, ETYBENZATROPINE, POLYVITAMINES.

Antécédents familiaux : une soeur a fait une tentative de suicide.

Antécédents personnels : Borgne

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Durée totale = 165 JOURS

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 12 inj.

• Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os	)	pendant toute la durée du traitement
ORPHENADRINE n° 2	)	

Etude clinique

• Avant traitement

Depuis deux mois très anxieux, avait tenté de se suicider. Semi-mutique, n'expliquant pas les motifs de sa tentative d'autolyse. Refusait systématiquement de parler au médecin. La veille de la mise en route du DECANOATE, grande crise d'agitation au cours de laquelle les thèmes délirants sont explicités.

• Sous traitement

2° jour, pas de trouble du sommeil, après le DECANOATE. Il semble que le contact soit amélioré : parle plus volontiers, s'occupe un peu à l'atelier. Il existe un syndrome extra-pyramidal net : tremblement, roue dentée, réflexe naso-palpébral inépuisable.

6° jour, se sent un peu anxieux, voudrait qu'on lui donne du DIAZEPAM pour calmer cette anxiété.

28° jour, nette amélioration portant sur le contact : parle plus facilement, paraît nettement moins inhibé. S'occupe correctement à l'atelier. Voudrait rentrer chez lui et travailler. Il faut noter aucune

V A U...

Etude clinique (suite)

- modification du sommeil qui demeure très bon. Quant au syndrome extra-pyramidal il persiste : le malade tremble encore beaucoup.
- 40° jour, selon le personnel, le malade aurait rechuté depuis deux jours. En fait, demeure très bien, bon contact; mais il nous avoue ne pas travailler pour protester car il voudrait sortir.
- 48° jour, très adapté, travaille bien. Le contact est bon. Aucun trouble du sommeil. Se plaint cependant de quelques impatiences. Doit aller en permission chez sa soeur d'ici une huitaine de jours.
- 73° jour, part à l'hôpital de jour, rue des Cévennes.
- 76° jour, revient de la rue des Cévennes en pleine rechute. Il semble que cette rechute soit due avant tout au rejet du malade par sa famille et ses enfants, rejet qu'il supporte très mal et qui semble être la perpétuelle motivation à la reprise d'un éthylisme.
- 86° jour, la rechute persiste. Le malade est toujours inhibé, figé, très dépressif.
- 117° jour, toujours figé, inhibé. Contact très réduit. L'aspect est nettement dépressif, indifférent au fait qu'on l'ait changé de pavillon. Revient toujours sur le fait que sa famille l'abandonne. Aucune activité.
- 119° jour, toujours aussi figé, ne répond que par monosyllabes. Refuse de s'expliquer. Dit n'être préoccupé que par sa famille et sa sortie.
- 149° jour, toujours aussi inactif, semi-mutique et isolé. Lors d'une sortie de malades en promenade, a bu de la bière.
- 165° jour, toujours aussi figé, réponses pauvres : "oui, ça va". S'occupe un peu au ménage. Toujours la même préoccupation : sa famille, sa sortie.

Effets secondaires

Syndrome extra-pyramidal net fait de rigidité, tremblement, exagération des réflexes médians, réagissant bien au traitement symptomatique. Quelques irrégularités tensionnelles ont pu être notées sans que le DECANOATE puisse en être à coup sûr accusé. Fatigabilité ++.

Conclusion

Amélioration nette des éléments relationnels délirants et pragmatiques. Il faut cependant noter une rechute qui est due, semble-t-il, essentiellement au rejet de la famille qui supporte très mal le malade. On peut donc considérer que du point de vue physio-pathologique le DECANOATE a amené une grande amélioration du tableau clinique. Les autres thérapeutiques n'avaient pas apporté de résultat identique.

o

o

o

M A S... Louis - 48 ans

Diagnostic

Délire chronique de type paranoïde post-éthylque avec éléments dysthymiques.

Histoire psychiatrique

Début des troubles psychiatriques chez un éthylique en 1962 par un syndrome confusionnel avec thèmes mélancoliques prédominants. Depuis 1962, rechutes fréquentes avec apparition de phases maniaques entrecoupées d'épisodes mélancoliques atypiques. En effet, de nombreux épisodes hallucinatoires sont notés. La dernière hospitalisation remonte à Novembre 68 où le malade était arrivé dans le service dans un état stuporeux avec désorientation temporo-spatiale et hallucinations auditives.

M A S...

Traitements antérieurs

CHLORDIAZEPOXIDE, LEVOME PROMAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, AMOBARBITAL + SECOBARBITAL, FLUPHENAZINE (Chlorydrate de) ORPHENADRINE, PHENYLEPHRINE, HALOPERIDOL, SULPIRIDE, THIOPROPERAZINE, CHLORPROMAZINE, NORTRIPTYLINE, PENTOBARBITAL.

Antécédents personnels et familiaux : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 12 injections IM

Durée totale = 165 JOURS.

. Traitements associés

LEVOME PROMAZINE 200 mg per os)

PENTOBARBITAL 100 n° 1) pendant toute la durée du

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os) traitement

Etude clinique

. Avant traitement

Hypomane aujourd'hui, sommeil léger malgré les barbituriques. Délirant, pense qu'il n'a qu'à vouloir quelque chose et il l'entend immédiatement à la radio.

. Sous traitement

9° jour, beaucoup plus calme aujourd'hui. Bon sommeil. Disparition du délire avec ébauche de critique.

28° jour, selon le personnel, semble un peu plus renfermé.

30° jour, aujourd'hui bon contact, bavard, euphorique, n'est plus délirant. Fait des projets de sortie.

45° jour, calme, bon contact, bon pragmatisme. La critique des idées délirantes est encore imparfaite.

62° jour, euthymique. Bon pragmatisme. Bonne critique des idées délirantes. Bon sommeil

M A S...

Etude clinique (suite)

70° jour, va bien. Sommeil satisfaisant. Calme.

100° jour, identique.

121° jour, toujours très bien.

140° jour, on envisage un foyer de post-cure.

Effets secondaires

Les difficultés séquellaires sont dues sans doute à l'éthylisme et se traduisent par une asthénie, une tasikinésie, un manque de concentration et d'efficience.

Conclusion

Effet remarquable du DECANOATE DE FLUPHENAZINE chez un homme présentant un délire chronique de type paranoïde post-éthylisme. Sédation de l'excitation, puis diminution des phénomènes hallucinatoires. Ce malade est maintenant en hôpital de jour.

Les résultats sont identiques à ceux obtenus avec le Chlorydrate de Fluphénazine.

o

o o

Z A N... Anna - 51 ans

Diagnostic

Psychose hallucinatoire chronique.

Histoire psychiatrique

Psychose hallucinatoire chronique évoluant depuis de nombreuses années ayant nécessité en 1966 une première hospitalisation. Depuis cette date, sédation des troubles : reprise du travail, bonne insertion sociale. Puis, brutalement, en Janvier 69 à la suite d'une querelle avec son mari, éclosion d'un vaste délire de jalousie, de persécution avec nombreuses

Z A N.....

Il faut noter qu'en 1966, il existait un discret éthylysme qui avait cédé rapidement.

Traitements antérieurs

HALOPERIDOL, PIPERIDINE, THIORIDAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, PHENYLEPHRINE, LEVOMEPRMAZINE, DIAZEPAM, OENANTHATE DE FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux : RAS

Antécédents personnels : Hystérectomie

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 2 injections

Durée totale = 30 jours

• Traitements associés

LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o)	
PENTOBARBITAL 120)	
TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o)	pendant toute la durée du
INOPHYLINE SEDATIVE)	traitement
HYDERGINE)	
SOLURITINE PAPAVERINE)	

Etude clinique

• Avant traitement

Encore très délirante : est persuadée que son mari la trompe avec une de nos malades, se croit persécutée, n'est plus hallucinée et commence à critiquer celles-ci.

• Sous traitement

1° jour, poussée hypertensive le soir de l'injection, à 17.

2° jour, se plaint de douleurs lombaires qu'elle signale ressentir dans les jours qui suivent l'injection de DECANOATE.

Persistance de l'hypertension. Pas de modification sur le plan psychiatrique.

Z A N ...

Etude clinique (suite)

- 7° jour, nette amélioration du point de vue thymique. Critique de ses hallucinations, critique également correctement son délire de persécution, mais la poussée hypertensive persiste et même s'aggrave; le 7° jour poussée dans la soirée à 23 avec minima à 14. Le problème est difficile de trancher entre l'action du Decanoate ou une infection urinaire.
- 8° jour, de nouveau hallucinée, ne critique plus son épisode délirant. Très anxieuse.
- 9° jour, il n'y a pas d'infection urinaire, l'hypertension persiste malgré le repos. Enfin ce jour, il faut noter une diminution de l'anxiété, mais persistance des phénomènes hallucinatoires. Pas de critique de l'épisode délirant. On associe de l'Hydergine.
- 11° jour, très endormie, se plaint de se sentir abattue, a la parole pâteuse. Aucune modification des thèmes délirants; toujours hallucinée. Par contre, la tension se normalise depuis l'association d'Hydergine.
- 16° jour, nouvelle injection de DECANOATE (300 mg IM), redoutant une poussée hypertensive on associe à l'Hydergine de la SOLURITINE PHENOBARBITAL.
- 18° jour, tension toujours entre 15 et 18. Se plaint de douleurs lombaires. Pas de modification au tableau psychiatrique.
- 24° jour, un peu triste, n'a "aucun moral". Parole lente et pâteuse. Pas de modification du tableau psychiatrique.
- 29° jour, arrêt du DECANOATE de FLUPHENAZINE.

Effets secondaires

Hypertension artérielle nécessitant l'adjonction d'HYDERGINE puis de SOLURITINE PAPAVERINE PHENOBARBITAL. Douleurs lombaires. Syndrome extra-pyramidal à type de tremblement, akinésie, raideur nécessitant l'adjonction de TRIHEXYPHENIDYLE. Le syndrome extra-pyramidal a regressé sous cette thérapeutique.

Z A N...

Conclusion

Après deux injections de DECONOATE DE FLUPHENAZINE, aucune modification du tableau psychiatrique tant sur le thème délirant qu'hal-lucinatoire. Par contre, modification nette de la tension nécessitant des thérapeutiques adjuvantes, de même en fin d'action du traitement, modification de la thymie qui devient un peu dépressive. Donc échec.

o

o o

R O U ... Jacqueline - 25 ans

Diagnostic

Schizophrénie à type d'hébéphrénie catatonie.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis l'âge de 16 ans, ayant nécessité de nombreuses interventions thérapeutiques.

Traitements antérieurs

ELECTROCHOCS, INSULINE, THIORIDAZINE, LEVOMEPRMAZINE, IMIPRAMINE, HALOPERIDOL, THIOPROPERAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, TRIFLUOPERAZINE, SULPIRIDE, DIAZEPAM, OENANTHATE DE FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux

Mère : psychose maniaco-dépressive.

Antécédents personnels

RAS

Etat somatique actuel : Obésité très importante

R O U...

ESSAI DE DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 2 injections

Durée totale = 30 JOURS.

. Traitements associés

LEVOMEPRMAZINE 70 mg per os	)	
TRIHÉXYPHENIDYLE 15 mg	)	x 27 jours
PHÉNYLÉPHRINE 90 gouttes	)	

Etude clinique

. Avant traitement

Apragmatisme total, aboulie, abandonnisme très important : malade non coiffée, robes tâchées..... Extrêmement anxieuse : a peur que les objets ou les animaux se précipitent sur elle et la dévorent. Automatisation mentale très importante avec vol de la pensée et impression de télépathie. Pas d'hallucinations visuelles, ni auditives.

. Sous traitement

1^o jour, crise de tachycardie très importante, pouls à 140. Pas de modification tensionnelle.

5^o jour, aucune modification, zoophobie et angoisses extrêmes. A peur de se transformer en quelque chose. Ne supporte pas l'idée d'être seule, parle un peu.

8^o jour, apragmatique, anxieuse, a toujours la même zoophobie

11^o jour, toujours aussi apragmatique et angoissée, de plus en plus triste, devient très autistique. Passe ses journées soit à déambuler, soit allongée sur son lit.

13^o jour, toujours aussi apragmatique, de plus en plus triste.

14^o jour, nouvelle injection IM (300 mg) de DECANOATE DE FLUPHÉNAZINE

16^o jour, toujours aucune modification : apragmatique, ne parle pas, paraît de plus en plus triste, totalement inaffektive, encore terriblement angoissée, mais il ne semble pas qu'il y ait des phénomènes hallucinatoires.

20^o jour, même état. Ne s'intéresse à rien, ne demande aucune nouvelle de ses parents

R O U...

Etude clinique (suite)

22° jour, on a dû aujourd'hui baigner la malade qui se désintéresse de plus en plus, aussi bien d'elle-même que de son entourage. Parait par moments très angoissée. Maniérisme important apparu depuis peu, fait des petits signes de croix en se cachant sur tous les objets qu'elle rencontre. Passe pratiquement son temps allongée sur son lit.

25° jour, aucune modification.

30° jour, on arrête le DECANOATE DE FLUPHENAZINE devant l'échec de cette thérapeutique.

Effets secondaires

Syndrome extra-pyramidal fait de tremblements et d'hypertonie ayant regressé sous TRIHEXYPHENIDYLE.

Conclusion

Aucune action sur l'apraxie, l'aboulie et l'anxiété de cette malade. Par contre apparition d'une thymie dépressive nette nécessitant l'arrêt de l'essai thérapeutique. Donc, échec.

o

o o

H E R ... Jean-Louis - 38 ans

Diagnostic

Hébéphrénie catatonie.

Histoire psychiatrique

Hébéphrénie évoluant depuis 1952, ayant débuté par des troubles du comportement avec instabilité, fugues, bizarreries du comportement. Hostilité envers le milieu familial. Parasitisme mimique. Phénomènes psycho-sensoriels, discordance. Au cours de son hospitalisation désorganisation progressive de la personnalité. Désorientation temporo

H E R...

spatiale importante. Inertie, apragmatisme.

Traitements antérieurs

INSULINE, THI-LIP, THIORIDAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, THIOPROPERAZINE, PHENYLEPHRINE, SERPASIL, TRIFLUOPERAZINE, FLUPHENAZINE, HALOPERIDOL.

Antécédents familiaux et personnels : inconnus

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 16 inj.

300 mg IM " " " = 2 inj.

Durée totale = 255 JOURS

• Traitements associés

THIORIDAZINE 600 mg p.o	)	pendant toute la durée du traitement
TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o	)	
PHELYNEPHRINE 100 gouttes	)	
FLUPHENAZINE 100 mg p.o à partir du 97° j. x 10 j.		
" 200 mg "	"	107° j. : toujours en cours

Etude clinique

• Avant traitement

Désorienté dans le temps et l'espace. Hallucinations auditives. Nombreuses attitudes d'écoute. Regard anxieux, mimique précieuse. Apragmatisme total. Instabilité, ne supporte pas l'entretien, fuit au bout d'une à deux minutes. Très négligé et impulsif.

• Sous traitement

6° jour, pas de modification du tableau clinique.
30° jour, très apragmatique et halluciné, paraît moins anxieux.
60° jour, moins anxieux, fuit moins le contact.
66° jour, accepte un entretien d'au moins cinq minutes. Paraît moins tendu, toujours apragmatique et halluciné.

H E R ...

Etude clinique (suite)

- 86° jour, amélioration du contact, accepte un entretien. Répond aux questions, mais à-côté. Beaucoup plus calme. Parait beaucoup moins halluciné, moins anxieux. Toujours désorienté.
- 116° jour, l'amélioration persiste, certes le malade est toujours désorienté dans le temps et l'espace, toujours apragmatique, mais le contact est meilleur, il est calme, beaucoup plus propre, moins anxieux et semble moins halluciné.
- 146° jour, état identique, regarde un peu la télévision; accepte de parler de ses hallucinations qui persistent mais ne l'angoissent pas.
- 200° jour, va bien, beaucoup moins impulsif, est calme mais toujours désorienté dans le temps et l'espace.
- 240° jour, va bien.

Effets secondaires

Nuls

Conclusion

Très bon effet du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur cet hébéphrène; en effet, le contact a été amélioré, le malade est calme, les impulsions ont disparu, l'anxiété a cédé. L'essai thérapeutique est encore poursuivi à ce jour.

Cette amélioration est identique à celle obtenue sous Thiopropérazine.

o

o

o

C H A ... Jean-Louis - 37 ans

Diagnostic

Hébéphrénie catatonie

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis 1953, ayant débuté par des troubles du comportement avec apragmatisme; bientôt apparaît des troubles du cours de la pensée, des hallucinations auditives, une anxiété due au fait qu'il se sentait " autre". Périodes de subexcitation et d'instabilité.

Traitements antérieurs

INSULINE, CHLORPROMAZINE, LEVOMEPRIMAZINE, HEPTAMINOL, THIOPROPERAZINE, HALOPERIDOL, THIORIDAZINE, FLUPHÉNAZINE, SULPIRIDE, TRIHÉXYPHÉNIDYLE, SERPASIL, TRIFLUOPÉRAZINE.

Antécédents familiaux et personnels : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 16 inj.

Durée totale = 225 JOURS.

• Traitements associés

THIORIDAZINE 800 mg p.o	)	
TRIHÉXYPHÉNIDYLE 15 mg p.o	)	pendant toute la durée
		du traitement
PHELYNEPHRINE 200 gouttes	)	

FLUPHÉNAZINE 100 mg per os à partir du 136° j. :
toujours en cours

Etude clinique

• Avant traitement

Semi-mutique, apragmatique, tenue très négligée. Manifestement halluciné, attitude d'écoute fréquentes, mimique discordante.

CHA ...

Etude clinique (suite)

. Sous traitement

- 8° jour, aucune modification du tableau clinique.
- 12° jour, état identique, pas d'effet secondaire notable.
- 32° jour, toujours semi-mutique, hoche la tête pour répondre aux questions. Par contre, très calme, aucune agressivité envers le personnel ou les autres malades.
- 62° jour, l'amélioration est insignifiante, il est plus calme, un peu moins négligé, mais surtout aucune période aiguë depuis le début de l'essai thérapeutique. Il semble que la mimique soit moins discordante et les attitudes d'écoute moins nombreuses.
- 102° jour, légère amélioration du contact, répond par monosyllabes aux questions posées. Est calme, bon sommeil. Toujours apragmatique. Parait inquiet.
- 155° jour, état identique. Parait moins inquiet depuis l'adjonction du Chlorydrate de Fluphénazine per os.
- 200° jour, contact pauvre, mimique encore maniérée. Passe son temps à déambuler dans la salle. Parait encore un peu inquiet.
- 235° jour, état identique.

Effets secondaires : nuls

Conclusion

Amélioration insignifiante obtenue par le DECANOATE de FLUPHÉNAZINE : peut-être moins de paramimies et d'hallucinations. Tout au plus peut-on noter un contact un peu moins pauvre; mais surtout aucune période aiguë depuis le Décanoate de Fluphénazine.

Cependant les résultats sont identiques à ceux obtenus sous Thiopropérazine et Thioridazine.

P A L... Michel - 51 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis de longues années marqué par une incurie, un apragmatisme important. Tentative de suicide et voyage pathologique. Incarcéré pour vol et recel. Présente des troubles du comportement en prison tels qu'une expertise psychiatrique est demandée, il est alors transféré en hôpital psychiatrique. En 1964, voyage pathologique en Israël, puis attentat aux mœurs. Appoint éthylique. A nouveau réhospitalisé.

Traitements antérieurs

THIOPROPERAZINE, LEVOMEPRMAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, BUTOBARBITAL, CHLORYDRATE DE FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux : RAS

Antécédents personnels : tentative de suicide à la mort de sa mère.

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 8 injections

350 mg IM " " " = 1 injection

300 mg IM " " " = 5 injections

Durée totale = 195 JOURS

. Traitement associé

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os à partir du 26° jour du traitement et jusqu'à la fin de celui-ci.

P A L...

Etude clinique. Avant traitement

Malade calme, détendu, souriant. Disparition des phénomènes hallucinatoires. Pragmatisme correct. Bon sommeil.

. Sous traitement

2° jour, va bien. N'est pas endormi. Langages un peu moins stéréotypé
Pas de troubles du cours de la pensée.

27° jour, très bien du point de vue psychiatrique, pas de troubles du
cours de la pensée. Disparition des hallucinations.

Malade calme, bon pragmatisme. Dort moins bien depuis le
Décanoate de Fluphénazine.

Léger syndrome extra-pyramidal à type de dyskinésies et trem-
blements qui nécessite l'adjonction de TRIHEXYPHENIDYLE 15
mg per os.

36° jour, bien, voudrait sortir pour retravailler, mais un peu inquiet
pour son avenir. Le syndrome extra-pyramidal est un peu amé-
lioré par le Trihexyphénidyle, mais il présente encore des
impatiences.

98° jour, très bon état thymique, bon moral. Le pragmatisme est excellent.
Le malade s'occupe à la menuiserie. Disparition des phénomènes
psycho-sensoriels. Bonne critique du délire et des phénomènes
hallucinatoires. Persistance de la dyskinésie linguale et d'un
tremblement du pied droit.

110° jour, va bien, travaille. Les effets secondaires sont mineurs. On
envisage un placement en foyer. On diminue le DECANOATE DE
FLUPHENAZINE à 350 mg IM.

130° jour, très bien. On diminue le DECANOATE DE FLUPHENAZINE à 300 mg IM.

150° jour, va bien. S'occupe au foyer. Bon état thymique. Disparition des
hallucinations et du délire. Le DECANOATE est continué.

Effets secondaires

Un léger syndrome extra-pyramidal fait de dyskinésies et de
tremblement a rapidement cédé à un traitement symptomatique.

P A L...

Conclusion

Remarquable effet du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur un grand syndrome schizophrénique. Le traitement est poursuivi en foyer permettant une bonne insertion sociale.

o
o o

D E F ... Bernard - 32 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Depuis cinq ans troubles du comportement avec violences. Idées de persécution. Isolement progressif; puis apparition de propos incohérents. Hallucinations auditives. Cénesthésies. Automatisme mental vif ("il est un médium").

Lors de son admission, bouffée dissociative avec hallucinations auditives et psychiques, barrages, mauvais contact (évite le regard). Improprété de langage. Préoccupations sexuelles. Transformation corporelle.

Traitements antérieurs

CHLORDIAZEPOXIDE, THIOPROPERAZINE, LEVOMEPRMAZINE, HEPTAMINOL, TRIHEXYPHENIDYLE, PHELYNEPHRINE, ORPHENADRINE, FLUPHENAZINE.

Antécédents personnels et familiaux : inconnus

Etat somatique actuel : Bon

B I O ... René - 39 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante évoluant depuis vingt ans, ayant débuté peu après son CAP de bijoutier par une crise mystique. Depuis cette période, désocialisation progressive, troubles du comportement à type d'état d'excitation atypique.

Délire de persécution avec syndrome d'influence, hallucinations auditives.

Nombreux voyages pathologiques; multiples hospitalisations.

Traitements antérieurs

FLUPHENAZINE, CHLORPROMAZINE, HALOPERIDOL, HEPTAMINOL, PHENYLEPHRINE,
THIOPROPERAZINE, THIORIDAZINE, LEVOMEPRIMAZINE, ETYBENZATROPINE.

Antécédents familiaux et personnels : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 9 inj. (à l'hôpital)
 400 mg IM tous les 10 j. = 6 inj.)
 400 mg IM tous les 8 j. = 12 inj.) en foyer

• Traitements associés

TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg p.o à partir du 90° j. du traitement,
et ce jusqu'à la fin

FLUPHENAZINE 100 mg per os : un mois avant la fin du traitement.

Etude clinique

- Avant traitement

Un peu anxieux pour son avenir, mais bon comportement, est calme, bien orienté. Bon sommeil.

D E F...

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 2 inj.

400 mg IM " " " = 6 inj.

300 mg IM " " " = 6 inj.

Durée totale = 6 MOIS $\frac{1}{2}$. Traitements associés

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os)

ORPHENADRINE n° 2) x 6 mois $\frac{1}{2}$ Etude clinique. Avant traitement

Le délire a disparu. Le contact est satisfaisant, le malade est peut être un peu triste mais très bonne orientation. Cette amélioration a pu être obtenue par le Chlorydrate de Fluphénazine.

. Sous traitement

Une sortie étant envisagée on substitue au Chlorydrate de Fluphénazine du DECANOATE DE FLUPHENAZINE.

Dans le service l'amélioration se poursuit; la sortie est accordée. Depuis, le malade vit en province dans sa famille, il travaille. Va bien. Revient régulièrement pour faire son traitement.

Effets secondaires : nulsConclusion

Effet remarquable et durable du DECANOATE DE FLUPHENAZINE qui a permis au malade une parfaite réinsertion socio-professionnelle.

B I O . . . René - 39 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante évoluant depuis vingt ans, ayant débuté peu après son CAP de bijoutier par une crise mystique. Depuis cette période, désocialisation progressive, troubles du comportement à type d'état d'excitation atypique.

Délire de persécution avec syndrome d'influence, hallucinations auditives.

Nombreux voyages pathologiques; multiples hospitalisations.

Traitements antérieurs

FLUPHENAZINE, CHLORPROMAZINE, HALOPERIDOL, HEPTAMINOL, PHENYLEPHRINE,
THIOPROPERAZINE, THIORIDAZINE, LEVOMEPRMAZINE, ETYBENZATROPINE.

Antécédents familiaux et personnels : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 9 inj. (à l'hôpital)
 400 mg IM tous les 10 j. = 6 inj.)
 400 mg IM tous les 8 j. = 12 inj.) en foyer

• Traitements associés

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o à partir du 90^e j. du traitement,
et ce jusqu'à la fin

FLUPHENAZINE 100 mg per os : un mois avant la fin du traitement.

Etude clinique

• Avant traitement

Un peu anxieux pour son avenir, mais bon comportement, est calme, bien orienté. Bon sommeil.

Etude clinique (suite). Sous traitement

- 5° jour, très agité ce jour, délirant, persécuté, très agressif, à la limite de l'impulsion.
- 6° jour, très calme, nous dit avoir vécu un rêve.
- 13° jour, beaucoup plus calme, mais triste, reste isolé.
- 21° jour, très anxieux, somatise son angoisse. Interprétatif et délirant.
- 23° jour, somatise toujours, préfèrerait être sous Oenanthate de Fluphénazine car cela le fatiguerait moins. Toujours déprimé.
- 41° jour, toujours sombre et renfermé, se plaint de précordialgies sans substratum électrique; par contre, amélioration du pragmatisme.
- 61° jour, un peu triste, parle plus facilement; amélioration nette du pragmatisme, disparition de l'agressivité.
- 81° jour, plaintes hypocondriaques persistantes, à type de précordialgies. Très culpabilisé par la crise d'agitation qu'il a eu au début de l'essai thérapeutique.
- Amélioration du contact, s'occupe régulièrement à l'atelier; son transfert en foyer est demandé.
- Au foyer : bon pragmatisme et bon contact au début du séjour, puis rechute sur le mode agressif. Syndrome de persécution centré sur le monde médical. Apparition d'une dysomnie. On pratique alors des injections intra-musculaires de DECANOATE tous les dix jours, puis tous les huit jours.

Effets secondaires

- . Agitation avec quérulence et dysomnie après les injections intra-musculaires.

Conclusion

Après une bonne amélioration portant sur le pragmatisme et l'agressivité, une rechute est notée. Par la suite, le malade a été nettement amélioré par le Chlorydrate de Fluphénazine per os seul.

B E N ... Simon - 30 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Début des troubles il y a six ou sept ans (après des vacances en Israël), chez un sujet de bon niveau. Nombreuses hospitalisations antérieures (Villejuif en 63, dans le service en 66). Vaste syndrome hallucinatoire et automatisme mental actif. Nombreuses tentatives de suicide d'allure psychotique. Délire mégalomane. Agressivité, impulsivité, apragmatisme total.

Traitements antérieurs

THIOPROPERAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, TRIFLUPERIDOL, PHENYLEPHRINE, LEVOMEPROMAZINE.

Antécédents familiaux

Un frère interné à Perray-Vaucluse.

Antécédents personnels

Tentative de suicide. Hospitalisations antérieures (en 63, à Villejuif, chez Borel; en 66 dans le service).

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM, 22 jours après	= 1 inj.
500 mg IM	= 1 inj.
300 mg IM tous les 11 jours	= 5 inj.

Durée totale = 93 JOURS

B E N

. Traitements associés

PHENYLEPHRINE 200 gouttes les 24 premiers jours,

puis " 300 " le reste du traitement

LEVOMEPRIMAZINE 75 mg per os x 93 jours

FLUPHENAZINE 100 mg per os à partir du 85° j. de traitement.

Etude clinique

. Avant traitement

Très agressif et anxieux : doit mourir, veut qu'on le tue rapidement car ainsi il guérira son frère. Délirant, "l'assistant veut lui arracher les dents".

. Sous traitement

2° jour, malaise au lever : pâleur, couvert de sueurs, pas de perte de connaissance. On demande un tracé E.E.G.

4° jour, amélioration du contact; disparition de l'agressivité : offre des fleurs aux infirmiers.

5° jour, le contact est amélioré, mais demeure très délirant : "il a reçu une convocation de De Gaulle pour aller à l'Elysée".

7° jour, très bon contact, mais toujours délirant, "le Bon Dieu lui parle, son frère doit aller en Israël pour être guéri". Un peu somnolent.

11° jour, a passé une bonne permission. Est calme, euthymique. Bon sommeil, mais délire inchangé.

21° jour, nette amélioration, meilleur contact, conduite adaptée, bon sommeil, mais aucune critique du délire.

38° jour, se trouve bien. Désire rentrer chez lui pour aider son père. Délire moins actif.

49° jour, état satisfaisant. Part en permission. S'occupe assez bien dans le service.

66° jour, état satisfaisant. S'occupe chez son père. Vient régulièrement pour son traitement.

79° jour, va bien. S'occupe bien chez ses parents. Délire peu actif.

La sortie est accordée.

B E N ...

Effets secondaires

Apragmatisme. Dysomnie.

Conclusion

Très bonne amélioration du contact, du pragmatisme, réduction des phénomènes délirants chez un malade présentant une hébéphrénie délirante ancienne. Le traitement est poursuivi, mais l'association avec le Chlorydrate de Fluphénazine per os a amélioré ces résultats, de même que les injections intra-musculaires plus rapprochées.

Le résultat sous Chlorydrate de Fluphénazine seul est supérieur, mais le malade ayant tendance à ne pas prendre ses médications, on continue les injections intra-musculaires de DECANOATE . Le malade est cependant maintenu en hôpital de jour.

o

o o

R U E ... Jean-Claude - 29 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Début des troubles il y a sept ans environ, chez un sujet fruste, n'ayant pas eu son CEP. Se sentait observé, espionné, persécuté; il est alors hospitalisé à Villejuif durant quelques mois. Il ressort et reprend son travail. En 68, rechute sur le même mode et apparition d'un automatisme mental, puis de troubles du comportement à type de ludisme. Délire imaginaire avec hallucinations auditives. Depuis toujours vie marginale.

R U E....

Histoire psychiatrique (suite)

Travaille dans des studios de cinéma ce qui lui permet d'enrichir son délire.

Traitements antérieurs

FLUPHENAZINE, ORPHENADRINE, TRIHEXYPHENIDYLE.

Antécédents familiaux et personnel : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 jours =

Durée totale

. Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os	)	pendant tout le traitement
ORPHENADRINE n° 3	)	

Etude clinique

. Avant traitement

Toujours souriant, ouvert, aimerait sortir pour travailler mais dans le service apragmatisme : passe son temps allongé sur son lit.

. Sous traitement

2° jour, nette amélioration du pragmatisme, a été se promener dans le parc. Un léger tremblement est noté.

5° jour, se trouve toujours sans courage, ne travaille pas.

Athymhormique. N'est plus halluciné, pas de trouble du cours de la pensée. Bon sommeil. Syndrome extra-pyramidal important

R U E ...

Etude clinique (suite)

- 11° jour, très bon contact, encore un peu triste. Voudrait sortir.
 Amélioration du pragmatisme (entretien, ergothérapie).
 13° jour, en nette amélioration. S'occupe un peu mieux.
 20° jour, état identique.
 25° jour, voudrait sortir. S'occupe un peu. Bon contact, est souriant,
 pas de troubles du cours de la pensée.
 35° jour, nettement amélioré, va travailler à la menuiserie.
 36° jour, part en hôpital de jour.

Effets secondaires : syndrome extra-pyramidal à type de tremblement bien contrôlé par le Trihexyphenidyle.

Conclusion

Disparition de l'automatisme mental, la structure imaginative et hallucinatoire ont disparu. Travaille régulièrement mais de manière marginale.

Relatif bon résultat chez un hébéphrène délirant, acceptant la thérapeutique.

o

o o

C A P ... Roland - 32 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Hébéphrénie paranoïde d'évolution très ancienne, son premier internement remontant à 1962 où une remarquable amélioration avait été notée mais lors d'un voyage en Amérique, arrêt de la thérapeutique, d'où rechute.

C A P...

Le tableau clinique est dominé par un apragmatisme total, une dysthymie, des hallucinations auditives et visuelles, enfin un vaste délire à thèmes manichéens et sexuels dominant.

Traitements antérieurs

TRIHXYPHENIDYLE, FLUPHENAZINE, PHENYLEPHRINE, THIORIDAZINE, LEVOME-PROMAZINE, THIOPROPERAZINE, HALOPERIDOL, SULPIRIDE, AMO BARBITAL.

Antécédents familiaux : inconnus

Antécédents personnels : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 7 jours = 10 inj.

Durée totale = 70 JOURS

• Traitements associés

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os	)	pendant toute la durée du traitement
PHENYLEPHRINE 200 gouttes	)	

FLUPHENAZINE per os 100 mg p.o à partir de la 3ème semaine du traitement et jusqu'à la fin de celui-ci.

Etude clinique

• Avant traitement

Clinophilie importante. Totalement apragmatique, sale, très diffluent. Contact médiocre. Se plaint d'être halluciné : "ce sont des voix d'êtres surnaturels qui disparaissent quand je m'occupe". Se plaint également d'hallucinations visuelles : "vision d'apocalypse". Automatisme mental avec syndrome d'influence.

C A P . . .

. Sous traitement

- 2° jour, très excité, ludique. Se plaint d'insomnie.
- 6° jour, normalisation du sommeil. Beaucoup plus calme aujourd'hui. Serait un peu moins halluciné, mais les troubles du cours de la pensée persistent, se traduisant par un discours diffluent où les thèmes religieux dominant. Pas de troubles extra-pyramidaux.
- 8° jour, très euphorique, calme, apragmatique. Bon sommeil.
- 10° jour, projets grandioses de bombe atomique, de révolution par le bien. Toujours apragmatique, mais beaucoup moins halluciné. Disparition des sourires immotivés.
- 17° jour, aujourd'hui hypomane. A fait des découvertes mathématiques qui vont lui permettre d'explorer l'univers. Veut étudier toutes les sciences. Encore très halluciné, mais les voix pleurent tout le temps. On associe 100 mg per os de Chlorydrate de Fluphénazine le soir.
- 29° jour, encore un peu hypomane, mais amélioration du pragmatisme : s'occupe dans le service. Encore très halluciné, les voix le poussent à réclamer justice pour tous.
- 30° jour, aujourd'hui se sent transformé, n'est plus halluciné, ne parle plus de ses préoccupations mégalomaniaques. Euthymique. Bon sommeil.
- 31° jour, un peu agressif aujourd'hui, veut une modification de son traitement. Nie être halluciné, mais nous affirme que la double pensée existe ainsi que la transmission de pensée.
- 35° jour, veut quitter l'hôpital, retravailler car il se sent bien, n'est plus halluciné. Euthymique, bon pragmatisme, bon sommeil. Un passage en hôpital de jour est envisagé.
- 44° jour, voudrait que l'on modifie son traitement car depuis deux jours il est de nouveau quelque peu halluciné et à quelques troubles du sommeil : cauchemars, zoopsies. N'est pas angoissé, le pragmatisme est amélioré. Son transfert en hôpital de jour envisagé ne peut se faire car le malade refuse.

Effets secondaires

Troubles du sommeil et excitation dans les deux jours qui suivent l'injection intra-musculaire de DECANOATE DE FLUPHENAZINE, disparaissant spontanément sous traitement correcteur. A noter, éthylisme après les injections intra-musculaires.

C A P ...

Conclusion

Succès relatif du DECANOATE DE FLUPHENAZINE chez un malade présentant une hébéphrénie paranoïde ancienne. En effet, amélioration de l'apragmatisme, les préoccupations paranoïdes ont diminué, mais la conviction délirante est inchangée, diminution importante des hallucinations auditives et ce, sans apparition d'effets secondaires gênants. Cependant résultat lointain et médiocre car le malade refuse le foyer et a toujours "triché" pour prendre ses médicaments.

o

o o

T A N ... Charles - 33 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante

Histoire psychiatrique

Enfance ballotée entre une mère pathologique qui l'enferme trois jours dans une armoire, puis orphelinat; ensuite tentative d'insertion sociale comme éducateur, mais bientôt déchéance sociale, aggravée par une toxicomanie (éthylisme), des conduites homosexuelles, des troubles du comportement à type de vols, vagabondages. Lors d'un séjour en France, épisode délirant avec troubles du cours de la pensée, barrages, parasitisme mimique.

Traitement antérieur

FLUPHENAZINE per os 300 mg

Antécédents personnels et familiaux : RASEtat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 jours = 7 inj.

Durée totale = 90 JOURS

. Traitements associés

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o x tout le traitement

PHENYLEPHRINE 200 gouttes à partir du 55° jour du traitement,
et ce jusqu'à la fin.

Etude clinique

. Avant traitement

Contact bizarre, maniéré, réticent. Troubles du cours de la pensée.

. Sous traitement

- 5° jour, amélioration nette du contact, reconnaît son état morbide; demande que l'on prolonge les piqûres intra-musculaires. Dort bien. Propos nettement plus cohérent.
- 21° jour, beaucoup mieux, amélioration du contact; n'a plus d'hallucinations visuelles et les critique parfaitement.
- 31° jour, se plaint de sensations bizarres dans la tête, mais bon contact, pragmatisme correct; discours cohérent mais fragile.
- 42° jour, se plaint toujours d'un bruit dans la tête qui est devenu comme un tic. A part ça bien.
- 50° jour, un peu inquiet quant à son avenir. Va bien. S'occupe dans le service. Bon contact. On doit arrêter le DECANOATE DE FLUPHENAZINE car le malade va partir en Belgique.

Effets secondaires : Nuls

Conclusion

Remarquable effet du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur un syndrome schizophrénique aggravé par une toxicomanie polyvalente, mais pas de critique de l'épisode délirant. L'essai thérapeutique a dû être cessé, le malade partant à l'étranger.

B E L ... Paul - 34 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Jeune médecin ayant présenté les premiers troubles psychiatriques au service militaire qui lui ont valu une hospitalisation au Val de Grâce, puis à Sainte Anne. En fait depuis son service militaire, hospitalisation en milieu psychiatrique pratiquement ininterrompue, motivée par des revendications multiples dirigées contre les médecins qui le persécutent, contre ses parents, la police. Très grande agressivité et agitation ayant nécessité son internement. Durant l'année 68, refuse toute hospitalisation, fait un voyage pathologique à Hambourg où il essaye, sans succès, de travailler dans un hôpital psychiatrique allemand. Revient en Septembre pour préparer des examens qu'il ne passe jamais.

Traitements antérieurs

HALOPERIDOL, THIORIDAZINE, DIAZEPAM, ETYBENZATROPINE, LEVOMEPRIMAZINE, SULPIRIDE, THIOPROPERAZINE, ORPHENADRINE, COGENTINE, TRIHEXYPHENIDYLE, KEMADRINE.

Antécédents familiaux : RAS

Antécédents personnels : ictère catarrhal

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 j. = 5 inj.

250 mg IM " " " = 10 inj.

200 mg IM " " " = 2 inj.

Durée totale = 255 JOURS.

. Traitements antérieurs

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o. pendant toute la durée du traitement
DIAZEPAM 30 mg per os les 134 premiers jours, puis

" 20 mg " jusqu'à la fin du traitement

ETYBENZATROPINE n° 2) pendant tout le traitement

ORPHENADRINE n° 2)

B E L ...

Etude clinique

. Avant traitement

Revendications paranoïaques envers les médecins, les infirmiers.
Se plaint et présente de nombreuses impatiences et contractures.

. Sous traitement

- 2° jour, encore beaucoup plus revendicatif, "tous les médecins se liguent pour le persécuter, le faire souffrir".
- 4° jour, présente un important syndrome extra-pyramidal se caractérisant surtout par des impatiences. Par ailleurs, un peu plus anxieux.
- 5° jour, l'importance des impatiences nécessitent une injection intramusculaire d'ETYBENZATROPINE.
- 7° jour, impatiences toujours importantes, le gênant considérablement et le fatigant.
- 20° jour, beaucoup plus calme, amélioration du contact. Accepte de bonne grace les visites des parents. Toujours anxieux cependant quant à son avenir. Le syndrome extra-pyramidal est inchangé.
- 36° jour, tasikinésie très importante. Amélioration du contact, mais persistance des revendications paranoïaques.
- 57° jour, nette amélioration. Peut travailler, bon contact, moins rigide. La tasikinésie est devenue un tic : "il faut que je bouge quand il y a de la nervosité dans l'air".
- 110° jour, l'amélioration se maintient, il peut travailler; va s'inscrire au CES. Prend conscience de l'état morbide, accepte un peu mieux le traitement, mais demande qu'on maintienne les piqûres car il a peur de tricher avec des comprimés.
- Quant à l'akato-tasikinésie, si elle existe vraiment, elle est cependant majorée par le malade.
- 115° jour, amélioration du pragmatisme, sédation de l'anxiété. Bonne critique de l'état morbide. Tasikinésie persistante.
- 157° jour, calme, bon contact. Pragmatisme correct.
- 167° jour, bien, bon sommeil. Travaille correctement.

B E L . . .

Etude clinique (suite)

- 202° jour, amélioration du syndrome extra-pyramidal (tasikinésie) qui n'est gênant que dans les deux jours qui suivent l'injection intramusculaire du DECANOATE DE FLUPHENAZINE. Disparition de l'anxiété, très bon contact. Aucun trouble du sommeil.
- 215° jour, réapparition (légère) de l'anxiété, le malade somatise celle-ci (ne peut se fixer à son travail, ne retient rien). Revendiquant quant à son traitement : "c'est le Diazepam qui est source de tous mes maux".
- 218° jour, l'anxiété légère semble liée au syndrome extra-pyramidal que présente le malade, en effet la tasikinésie et la micrographie sont très importantes, peu améliorées par les correcteurs. Par ailleurs, très bon contact, bon pragmatisme.
- 231° jour, très amélioré, malade calme et coopérant, mais toujours syndrome extra-pyramidal important.

Effets secondaires

Tasikinésie, akatisie, micrographie et troubles du sommeil très importants, peu améliorés par les correcteurs.

Conclusion

Remarquable succès du DECANOATE DE FLUPHENAZINE qui a amélioré le contact, fait disparaître toutes revendications de type paranoïaque; ce qui a permis au malade de reprendre ses études. Cette amélioration est stable malgré des doses progressivement dégressives. Par contre, existence d'effets secondaires extrêmement gênants.

W E R ... Marius - 31 ans

Diagnostic

Hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis 1962. Très anxieux. Ne peut supporter de vivre qu'en milieu protégé, soit en hôpital de jour, soit à l'hôpital psychiatrique. Présente un délire paranoïde, plus ou moins actif, mais surtout une demande affective permanente.

Traitements antérieurs

SULPIRIDE, THIORIDAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, HALOPERIDOL, LEVOMEPRIMAZINE, HEPTAMINOL, AMITRYPTILINE, PHENYLEPHRINE, ORPHENADRINE, PENTOBARBITAL, FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux : RAS

Antécédents personnels

Pied équin gauche (malformation congénitale)

Amputé de l'index droit (accident de travail)

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 jours = 3 inj.

Durée totale = 45 JOURS

. Pas de traitement associé.

Etude clinique

. Avant traitement

Est revenu deux mois après sa sortie, se sentait incapable de vivre seul, errait d'hôtel en hôtel. N'a pas de travail. Ne prenait pas son traitement, restait en fait enfermé dans sa chambre.

A l'examen nous dit : "j'ai peur des gens.... j'ai peur de leur parler.... je n'ose pas discuter avec un psychiatre, car j'ai peur qu'il lise dans mes pensées". Veut vivre à l'hôpital jusqu'à 60 ans.

W E R ...

Etude clinique (suite)

Est terrorisé à l'idée de vivre avec une femme et de la mettre enceinte. Nie avoir des hallucinations auditives, cependant nous dit : "j'ai peur d'entendre cette voie... de faire ceci ou cela..."

. Sous traitement

- 2° jour, depuis la première injection intra-musculaire de DECANOATE de FLUPHENAZINE (300 mg) : ne dort pas, se trouve un peu fatigué, mais est nettement moins anxieux. S'occupe un peu, a été à l'atelier. Reconnaît que depuis l'injection on ne lit plus dans ses pensées.
- 5° jour, nettement plus éveillé, travaille à l'atelier. Nous dit que les hallucinations auditives sont terminées. A l'impression qu'on lit moins dans ses pensées; quant aux troubles du sommeil, ils ont disparu deux jours après l'injection et ce, sans l'adjonction de barbituriques.
- 9° jour, se sent détendu, beaucoup moins endormi, travaille correctement à l'atelier. Disparition des troubles du sommeil. Nous dit qu'on ne lirait plus dans ses pensées.
- 14° jour, refuse d'aller à l'atelier car il a peur de se couper les doigts. Trouve que cela ne va pas. A l'impression à nouveau qu'on lit dans ses pensées.
- 17° jour, a eu il y a trois jours, une autre injection intra-musculaire de 300 mg de DECANOATE. Se sent très énervé, a peur d'être poussé à se battre avec n'importe qui. Quant à l'impression de lecture dans ses pensées, celle-ci aurait disparu complètement. Est par contre de nouveau terriblement préoccupé par ses thèmes sexuels. Un médecin lui aurait dit qu'il ne fallait pas attendre jusqu'à 75 ans pour coucher avec une fille, mais "je ne sais pas si j'attendrais jusque là", nous dit-il. Enfin, il faut noter un très léger syndrome extra-pyramidal, se traduisant essentiellement par un tremblement.
- 21° jour, trouve que ça va bien, mais reste dans le pavillon sans rien faire. A toujours peur d'être poussé à se battre avec les autres. Quant aux phénomènes hallucinatoires, ils ont complètement disparu. En ce qui concerne les phénomènes de transmission de pensée, il

W E R ...

Etude clinique (suite)

nous affirme que cela se produit peu souvent.

29° jour, ne veut absolument pas aller à l'atelier, car cela lui rappelle trop son ancien métier. Par ailleurs, bon sommeil.

Disparition des phénomènes psycho-sensoriels, mais toujours très ambivalent.

40° jour, doit partir à Chezal-Benoit. Est assez indifférent. Parait beaucoup plus détendu, ne se plaint plus des phénomènes de transmission de pensée. Amélioration nette du syndrome extra-pyramidal.

Bon sommeil.

Effets secondaires

Tremblement discret, troubles du sommeil dans les deux jours qui suivent l'injection intra-musculaire de DECANOATE.

Conclusion

Très bon effet du DECANOATE sur un syndrome schizophrénique évoluant depuis 62. Le malade jusque là apragmatique a retrouvé une certaine activité. Il faut encore noter une disparition des phénomènes hallucinatoires, de l'anxiété; tout au plus persiste-t-il une ambivalence discrète. L'amélioration a été telle que le malade a pu être transféré en colonie familiale.

o

o o

E T I ... Léon - 30 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Eurasien venu en France avec sa famille en 1964. Il semble que les premiers troubles remontent peu de temps après son arrivée en France par un apragmatisme, isolement socio-professionnel. Il est arrêté en 1966 pour vagabondage, son contact est tellement pathologique qu'une expertise est demandée à la

E T I ...

Histoire psychiatrique (suite)

maison d'arrêt. A cette époque, il présente un apragmatisme total, des troubles du cours de la pensée, un détachement à l'égard des faits et une froideur affective. Pas d'adaptation professionnelle. Un tel état évoque le tableau de schizophrénie de type hébéphrénique.

Depuis cette date a pratiquement toujours été hospitalisé dans le service, mais va quelquefois en permission chez son père.

Traitements antérieurs

SULPIRIDE, THIOPROPERAZINE, THIORIDAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, HALOPERIDOL, CHLORPROMAZINE, LEVOMEPRIMAZINE, PHENYLEPHRINE, FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux

Pas de troubles psychiatriques connus, si ce n'est quelques troubles de la parole chez des frères.

Antécédents personnels

Syphilis.

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 7 inj.

400 mg IM 21 jours après = 1 inj.

400 mg IM tous les 15 jours = 2 inj.

Durée totale : 164 JOURS

• Traitements associés

ETYBENZATROPINE 2 IM x 2 jours

ORPHENADRINE n° 2

E T I ...

Histoire psychiatrique (suite)

maison d'arrêt. A cette époque, il présente un apragmatisme total, des troubles du cours de la pensée, un détachement à l'égard des faits et une froideur affective. Pas d'adaptation professionnelle. Un tel état évoque le tableau de schizophrénie de type hébéphrénique.

Depuis cette date a pratiquement toujours été hospitalisé dans le service, mais va quelquefois en permission chez son père.

Traitements antérieurs

SULPIRIDE, THIOPROPERAZINE, THIORIDAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, HALOPERIDOL, CHLORPROMAZINE, LEVOMEPROMAZINE, PHENYLEPHRINE, FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux

Pas de troubles psychiatriques connus, si ce n'est quelques troubles de la parole chez des frères.

Antécédents personnels

Syphilis.

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 7 inj.

400 mg IM 21 jours après = 1 inj.

400 mg IM tous les 15 jours = 2 inj.

Durée totale : 164 JOURS

• Traitements associés

ETYBENZATROPINE 2 IM x 2 jours

ORPHENADRINE n° 2

E T I ...

Etude clinique

. Avant traitement

Encore très halluciné, entend des voix d'enfants mais n'y attache pas d'importance. Un peu anxieux. Amélioration du pragmatisme, s'occupe un peu à l'atelier. Peu de parasitisme mimique.

. Sous traitement

- 2° jour, après la première injection, n'a pas dormi, a l'impression de trembler, cependant est souriant, se sent un peu tendu et énérvé.
- 8° jour, se plaint de dormir moins bien depuis son injection. Cependant est nettement amélioré : beaucoup plus détendu, le contact est meilleur, il n'y a plus de parasitisme mimique, bon pragmatisme, s'occupe régulièrement à l'atelier; mais est encore un peu halluciné.
- 20° jour, syndrome extra-pyramidal s'exprimant par un tremblement des extrémités, se plaint de nausées; par contre disparition des hallucinations auditives. Meilleur contact, beaucoup plus propre dans ses activités et sur lui-même.
- 26° jour, le sommeil laisse encore un peu à désirer, mais de toute façon nette amélioration : pratiquement plus d'hallucinations, bon contact, bon pragmatisme. Le syndrome extra-pyramidal est tolérable.
- 36° jour, aggravation nette du syndrome extra-myramidal entraînant des mouvements choréiformes des doigts, empêchant une occupation. Aujourd'hui réticent sur ses hallucinations qui doivent exister, de plus, nombreuses plaintes hypocondriaques.
- 47° jour, nette amélioration du contact, le malade est détendu, souriant, n'est plus halluciné. Nette amélioration du syndrome extra-pyramidal, qui a pratiquement disparu, pas d'hypertonie, peu de mouvements des extrémités.
- 75° jour, il persiste encore quelques mouvements anormaux au niveau des extrémités. Le malade affirme n'être plus halluciné. Bon contact mais s'occupe assez irrégulièrement.

E T I ...

Etude clinique (suite)

- 97° jour, meilleur contact, le syndrome hallucinatoire a disparu, le malade est propre et s'occupe correctement. Un placement en hôpital de jour est envisagé.
- 107° jour, le malade revient dans le service venant d'un hôpital général où il avait été admis à la suite d'une perte de connaissance. L'EEG est asymétrique. Lorsqu'on le voit il présente un grand syndrome d'intoxication par les neuroleptiques, il est mutique, catatonique, couvert de sueurs, hypertendu, légèrement fébrile, déshydraté. Un traitement par Etybenzatropine et une réhydratation massive sont institués.
- 108° jour, la rigidité et la déshydratation persistent aggravés par une sudation intense. On apprend que depuis sa sortie, le malade prenait très irrégulièrement son traitement anti-parkinsonien.
- 109° jour, beaucoup plus présent, répond à quelques questions simples, mais toujours hypertonique et catatonique.
- 110° jour, parle beaucoup plus facilement, mouvement stéréotypés des mains encore un peu raide.
- 114° jour, nette amélioration : le malade se lève, parle plus facilement et affirme que depuis sa sortie les phénomènes hallucinatoires n'ont pas repris. Du point de vue neurologique, diminution de l'hypertonie, persistance de la roue dentée aux membres inférieurs et supérieurs, mouvements des doigts, disparition des tics faciaux. Par contre, le contact reste relativement correct, se plaint en outre de quelques vertiges et de nausées. Le sommeil est conservé.
- 115° jour, réapparition des phénomènes hallucinatoires accompagnés de nombreuses plaintes somatiques : il a mal dans la colonne vertébrale, etc...
- 116° jour, aggravation nette du syndrome schizophrénique, schizophasie, stéréotypies faciales, les hallucinations auditives sont très vives l'empêchant de dormir, le gênant pour tout.
- 120° jour, a eu de nouveau une injection de DECANOATE DE FLUPHENAZINE ce jour. Est akatisique, anxieux, triste, dit qu'il se sent mal dans

E T I ...

Etude clinique (suite)

son corps, présente des difficultés à déglutir, très gêné par ses hallucinations auditives qui lui donnent des cauchemars. Il semble que des hallucinations visuelles se soient greffées.

134° jour, persistance des hallucinations et des mouvements carphologiques des mains, dyskinésie diffuse, difficultés pour marcher.

164° jour, va mieux, bon comportement, travaille à l'atelier. Reste cependant assez isolé, parle peu, est bien orienté, encore halluciné. Par contre, diminution nette de l'anxiété. Persistance également des stéréotypies des mains qui semblent avoir augmenté, ces stéréotypies gênant quelque peu son travail à l'atelier. Somatise encore un peu, se plaint d'avoir mal à la gorge, mais l'examen est normal.

Effets secondaires

Syndrome extra-pyramidal très important : crise excito motrice avec akathisie, stéréotypies gestuelles, roue dentée, tremblement très intense entraînant même une impossibilité de marcher, troubles de la déglutition, hypersudation, température, anxiété vive. Le tout étant très amélioré par un traitement antiparkinsonien.

Conclusion

Amélioration de l'anxiété, du délire hypocondriaque, de l'apraxisme (qui reste rudimentaire), d'un syndrome hétérophrénique évoluant depuis de nombreuses années; par contre les hallucinations auditives, bien qu'ayant diminué, persistent. Ce traitement s'est accompagné d'effets secondaires importants qui ont cédé à une association thérapeutique anti-parkinsonienne et les injections de DECANOATE DE FLUPHENAZINE sont continuées à ce jour pour le plus grand bien du malade. Les résultats sont identiques à ceux obtenus par l'association Thiopropérazine-Thioridazine.

D I C ... Alcide - 43 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Le début des troubles remonte à 1954. Hospitalisé dans le service et pratiquement depuis cette période, a toujours été interné. En 1961 présentait, outre sa schizophrénie, une imprégnation éthylique très importante. Son internement a été motivé par des réactions clastiques dirigées contre sa mère pour une histoire d'héritage complexe. Depuis cette date est pratiquement hospitalisé en permanence sans que des permissions de longue durée puissent être accordées; en effet, des impulsions violentes sont à redouter.

Traitements antérieurs

CURE DE SAKEL, HALOPERIDOL, LEVOMEPRMAZINE, DIAZEPAM, HEPTAMINOL, AMOBARBITAL, THIOPROPERAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, TRIFLUOPERAZINE, FLUPHENAZINE, THIORIDAZINE, CHLORPROMAZINE, MEPROBAMATE, SULPIRIDE, ETYBENZATROPINE, BUTOBARBITAL, PIPAMPERONE.

Antécédents personnels : Ethylisme

Antécédents familiaux : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 j. = 12 inj. toujours en cours
Durée totale = 165 JOURS de traitement

• Traitements associés

CHLORPROMAZINE 300 mg p.o x 126 j.

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o x 165 j.

LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o x 10 j. puis

" 500 mg p.o x 44 j.

D I C ...

Etude clinique. Avant traitement

Très halluciné, nombreuses plaintes hypocondriaques, cependant assez peu anxieux. Dort bien.

. Sous traitement

Dès le 1^o jour, se plaint d'avoir ressenti, une demi-heures après l'injection, une "ankylose dans la nuque", a l'impression que son "cerveau a refroidi". Somesthésies très importantes : "sa jambe est devenue glacée", "la piqûre lui a paralysé ses rêves". Très halluciné, "les malades lui envoient des voix d'algériens". Insomnie totale. Cette nuit très anxieux, très agressif envers les médecins.

6^o jour, de plus en plus anxieux, logorrhéique, très agressif envers les autres malades. Halluciné "a l'impression que tout se porte sur ses organes génitaux, il le sent bien".

10^o jour, de plus en plus anxieux. Dit qu'on va le tuer. Il ne peut plus dormir depuis la piqûre. A l'impression qu'il va mourir. "les Algériens travaillent toujours son corps". Il n'a plus de mémoire depuis l'injection, par contre ne serait plus halluciné...

18^o jour, toujours très excité et agressif. Frappe les malades. Toujours aussi anxieux, les mêmes thèmes délirants persistent "les Algériens pénètrent en lui.... il a le cerveau paralysé". Nombreuses préoccupations hypocondriaques portant essentiellement sur les organes génitaux.

25^o jour, beaucoup plus calme et moins anxieux, mais peu de modification des thèmes délirants tant persécutifs qu'hypocondriaques. Légère diminution de l'insomnie et reprise d'une petite activité.

29^o jour, beaucoup plus calme, mais toujours aussi persécuté.

35^o jour, la modification du tableau clinique porte essentiellement sur l'anxiété, qui a un peu diminué, mais les thèmes délirants sont toujours présents : "impression de ne plus avoir de sang", "son cerveau est paralysé". Encore très halluciné : "à la télévision on continue à glorifier son nom".

Etude clinique (suite)

- 48° jour, aucune modification. Propos identiques, mais bon sommeil.
- 51° jour, a reçu il y a trois jours une nouvelle injection de DECANOATE et se montre beaucoup plus agressif : a frappé un malade, est subexcité, logorrhéique et anxieux.
- 57° jour, toujours halluciné, incohérent, logorrhéique, ambivalent; par contre, sommeil correct.
- 65° jour, toujours aussi délirant et ambivalent. Par contre moins anxieux.
- 83° jour, très agressif envers les autres malades. Très anxieux.
- 113° jour, pas de modification notable. Se plaint toujours d'avoir "le cerveau paralysé... les autres malades lui envoient des clous dans le corps... ça lui arrête le sang....".
- 126° jour, toujours aussi agressif, incohérent, anxieux et ambivalent.
- 142° jour, toujours aussi impulsif, anxieux et délirant.
- 161° jour, toujours aussi anxieux, apragmatique, halluciné : "il a un bambin dans la gorge qui lui dicte son comportement..." "pense que c'est peut être ses parents qui lui ont mis ce bambin dans sa gorge....". Persécuté par les autres malades qui veulent prendre son traitement". Très ambivalent quant à ses actes agressifs. Apragmatisme total.
- 164° jour, toujours aussi agressif, mais son comportement varie très rapidement dans le temps : passe d'un état calme à de très vives impulsions. Toujours aussi halluciné : "le bambin est toujours dans sa gorge et le conseille". Très délirant.

Effets secondaires

Insomnie après chaque injection de DECANOATE. Léger syndrome extra-myramidal à type de tremblement, de raideur avec roue dentée, ayant cédé très rapidement au traitement symptomatique.

Conclusion

Echec du DECANOATE DE FLUPHENAZINE chez un sujet présentant un syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante. Aucune action sur l'automatisme mental, l'impulsivité et l'agressivité.

Malade discordant.

Les autres thérapeutiques (Halopéridol, Thiopropérazine, Lévomépromazine) n'avaient pas donné de résultats supérieurs.

S I M ... Marcel - 41 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Hospitalisé une première fois à l'âge de 16 ans pour troubles du comportement, puis vers 21 ans, le syndrome schizophrénique se précise, avec apparition d'un automatisme mental, des hallucinations auditives et visuelles, un syndrome d'influence. Depuis cet âge, il a toujours pratiquement été hospitalisé, sauf pendant une période de trois ans durant laquelle il se marie. Il y a quelques années apparition de crises d'épilepsie.

Traitements antérieurs

PHENOBARBITAL, TEGRETOL, THIORIDAZINE, KANEURON, PHENYLEPHRINE, HEPTAMINOL, SULPIRIDE, THIOPROPERAZINE, HALOPERIDOL, DIAZEPAM, TRIHEXYPHENIDYLE, LEVOMEPRMAZINE, TRIFLUOPERAZINE, METHYSERGIDE, FLUPHENAZINE, CHLORPROMAZINE, PENTOBARBITAL = bons résultats, mais transitoires.

Antécédents familiaux : RAS

Antécédents personnels

Cholécystectomie en 64.

Colite.

Pertes de connaissance avec convulsions. EEG : Dysrythmie
bi-temporale

Etat somatique actuel

Se plaint de troubles digestifs (pesanteur épigastrique). A l'examen, langue saburrale - Abdomen : RAS.

S I M ...

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 jours = 6 inj.

400 mg IM " " " = 13 inj.

Durée totale = 270 JOURS

. Traitements associés

PHENOBARBITAL 0.10	)	
TEGRETOL n° 2	)	pendant toute la durée du
PENTOBARBITAL 100 mg p.o	)	traitement
TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg p.o	)	

Etude clinique. Avant traitement

Anxiété vive à projection somatique majeure. Nombreuses plaintes hypocondriaques. Bon sommeil. Hallucinations auditives. Négativisme important. Syndrome d'influence.

. Sous traitement

3° jour, poussée tensionnelle ce jour.

4° jour, la tension artérielle demeure très élevée (18-12) alors qu'à l'ordinaire, elle est de 11-7. Le malade se plaint de vives céphalées fronto-occipitales.

37° jour, pas de modification sur le plan psychiatrique. Les plaintes hypocondriaques persistent. Est encore halluciné, en particulier la nuit. Par contre, elles seraient moindres dans la journée.

45° jour, aucune modification.

72° jour, légère amélioration. L'anxiété a cédé, les plaintes hypocondriaques ne sont plus extériorisées. Quant aux hallucinations elles persistent inchangées tant visuelles qu'auditives.

On augmente le DECANOATE DE FLUPHENAZINE à 400 mg IM.

93° jour, l'amélioration se poursuit. En effet : disparition des plaintes hypocondriaques et du négativisme (il accepte en effet de se nourrir). Bonne sédation de l'anxiété. Amélioration du contact.

S I M ...

Par contre, les hallucinations, le syndrome d'influence et l'apragmatisme sont inchangés.

99° jour, l'amélioration se poursuit et le malade demande une permission.

110° jour, état inchangé.

218° jour, légère rechute : réapparition des plaintes hypocondriaques et de l'anxiété. Quant aux phénomènes hallucinatoires, le syndrome d'influence et l'apragmatisme sont inchangés. Par contre, le sommeil et l'appétit sont satisfaisants.

245° jour, sédation des plaintes hypocondriaques. Le reste est inchangé.

Effets secondaires

Après la première injection intra-musculaire de DECANOATE DE FLUPHENAZINE poussée hypertensive qui ne se reproduira plus durant l'essai thérapeutique.

Conclusion

Légère amélioration sous DECANOATE DE FLUPHENAZINE, chez un sujet présentant un syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante, portant sur l'anxiété, le négativisme, le contact. Par contre, le pragmatisme, le syndrome d'influence et les phénomènes hallucinatoires ne sont guère améliorés. L'essai thérapeutique est cependant poursuivi.

Des résultats identiques, mais transitoires avaient été notés sous Thioridazine et Thiopropérazine.

o

o

o

L A H ... Abderazad - 25 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hétérophrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Cinquième d'une fratrie de sept. Présente les premiers troubles de la personnalité vers 23 ans. Il vit alors au Maroc où il travaille dans une usine bien qu'ayant poursuivi une scolarité jusqu'à 21 ans (niveau baccalauréat). Dans son emploi il vole un jour 300.000 frs, puis dans un autre emploi présente une assiduité fantaisiste. Enfin en mai 68, il vient en France avec son amie française dont il a une fille. En France, travail épisodique, quelques mois avant son internement a l'impression qu'on l'épie, qu'on fait des commentaires sur lui, a l'impression qu'il devient Dieu, les rabbins l'ont chargé de devenir leur Dieu, et lui donnent une rente.

Toutes ces modifications s'accompagnent d'une angoisse vive. Puis le jour de son hospitalisation, au paroxysme de l'angoisse, il rentre dans une banque où il prend à parti le personnel, déchire des chèques, tient des propos incohérents.

Traitements antérieurs

FLUPHENAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, AMOBARBITAL + SECOBARBITAL.

Antécédents personnels

Deux tentatives de suicide par barbituriques à l'âge de 20 et 21 ans.

Antécédents familiaux

Mère décédée en 62 d'un cancer à la gorge.

L A H ...

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 3 inj.

Durée totale = 30 JOURS

. Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o	)	
AMOBARBITAL + SECOBARBITAL n° 1	)	pendant toute la durée du traitement

Etude clinique

. Avant traitement

Présente des préoccupations existentielles multiples : ne sait si la société va l'accepter. Recherche de multiples rationalisations à son angoisse. Disparition du délire mystique présenté à l'entrée. Par ailleurs, tendance ludique, sourires immotivés.

. Sous traitement

5° jour, se sent un peu angoissé. Toujours très préoccupé par des thèmes mystiques. Un peu revendiquant ce jour.

11° jour, toujours très tendu et inquiet, a peur de son avenir. Par ailleurs, bon contact, sommeil et pragmatisme satisfaisants; travaille régulièrement à l'atelier.

28° jour, amélioration persistante, le délire est moins extériorisé.

Effets secondaires : nuls

Conclusion

Conviction délirante inchangée. Par contre, le comportement délirant a disparu, le pragmatisme est excellent.

L'essai thérapeutique est poursuivi.

H A U ... Jacques - 38 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Début des troubles en 1954 par un tableau d'excitation psychique avec troubles du cours de la pensée, paramimies, barrages. Délire pauvre à thèmes sexuels prédominants. Depuis cette date a pratiquement toujours été interné sans amélioration. Progressivement, apparition d'un automatisme mental, d'impulsions, phases d'excitation tant psycho-motrices que verbales. Délire pauvre.

Traitements antérieurs

CHLORPROMAZINE, THIORIDAZINE, THIOPROPERAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, INSULINE, LEVOMEPRIMAZINE, HALOPERIDOL, HEPTAMINOL, FLUPHENAZINE, TRIFLUOPERAZINE.

Antécédents familiaux : un frère a fait une tentative de suicide.

Antécédents personnels : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM

400 mg IM tous les 15 jours = 15 inj.

Durée totale = 235 JOURS

• Traitements associés

LIPAVLON n° 8 pendant les 37 premiers jours

CIK 2 gr pendant 224 premiers jours

CHLORYDRATE de FLUPHENAZINE 100 mg à partir du 78° j. x 66 j., puis

" 200 mg p.o jusqu'à la fin du traitement

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os) pendant toute la durée du

LEVOMEPRIMAZINE 200 mg per os) traitement

H A U ...

Etude clinique

. Avant traitement

Contact médiocre, très halluciné : "entend des voix de femmes".
Nombreux barrages, très discordant. Automatisme mental important.

. Sous traitement

- 2° jour, se trouve un peu moins halluciné, mais le discours est toujours peu cohérent, très ambivalent. La thymie est assez dépressive.
- 11° jour, aujourd'hui, très anxieux, somnolent. Le discours est un peu cohérent, discordant, émaillé de nombreux barrages.
- 13° jour, toujours aussi incohérent.
- 30° jour, moins bien aujourd'hui. Le discours est toujours incohérent, très discordant. L'anxiété est toujours importante. Apragmatisme total, ne veut plus aller à l'ergothérapie. Encore halluciné. Par ailleurs, pas de troubles du sommeil.
- 45° jour, aucune amélioration, un peu plus euphorique, mais toujours halluciné.
- 55° jour, subexcité aujourd'hui.
- 66° jour, moins excité aujourd'hui, mais toujours aussi discordant et halluciné. On associe le Chlorydrate de Fluphénazine per os le soir.
- 86° jour, aucune modification n'est notée.
- 125° jour, état inchangé.
- 210° jour, aucune modification de l'état clinique, l'automatisme mental persiste. Peut-être note-t-on une diminution de l'excitation.

Effets secondaires : nuls

Conclusion

Echec du DECANOATE DE FLUPHENAZINE chez un malade présentant un syndrome schizophrénique de type hétérophrénie délirante.

D U J ... Philippe - 39 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hétérophrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Début des troubles lors du service militaire qui ont motivé sa réforme.
Depuis cette date : troubles du comportement, désocialisation progressive, impulsivité. Délire avec automatisme mental, syndrome d'influence, agressivité. Internement itératif.

Traitements antérieurs

INSULINE, THIOPROPERAZINE, CHLORPROMAZINE, HALOPERIDOL, LEVOMEPROMAZINE, FLUPHENAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, ORPHENADRINE, THIORIDAZINE, SULPIRIDE, PHENYLEPHRINE, BARBITURIQUES.

Antécédents personnels et familiaux : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 8 inj.

Durée totale = 105 JOURS

• Traitements associés

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o)

ORPHENADRINE n° 2) pendant toute la durée du

PHENYLEPHRINE 200 gouttes) traitement

CHLORYDRATE DE FLUPHENAZINE per os à partir du 36° jour du
traitement et jusqu'à la fin de
celui-ci

D U J ...

Etude clinique

. Avant traitement

Très calme, s'occupe un peu dans le service, paraît adapté, n'est pas halluciné, mais présente encore une mimique discordante.

. Sous traitement

- 3° jour, présente depuis le début du DECANOATE DE FLUPHENAZINE une tasikinésie importante.
- 6° jour, toujours tasikinésique et anxieux. L'anxiété survient surtout le soir.
- 12° jour, depuis hier, nettement dépressif, avec idées d'incurabilité. S'inquiète pour son avenir.
- 33° jour, toujours dépressif, a arrêté de travailler sans prétexte. En fait, voudrait retourner au foyer.
- 37° jour, cinq jours après l'injection intra-musculaire de DECANOATE de FLUPHENAZINE a présenté un important syndrome extra-pyramidal à type de contractures, le rendant très anxieux.
- 39° jour, toujours déprimé. On associe le Chlorydrate de Fluphénazine per os.
- 55° jour, aucune amélioration de l'état clinique.
- 64° jour, état identique.
- 102° jour, en nette rechute aujourd'hui. Très dépressif, apragmatique et délirant.
- 105° jour, on décide d'arrêter l'essai thérapeutique.

Effets secondaires

Contractures et tasikinésie, akatisie, asthénie cédant mal aux traitements symptomatiques. Excitation et dysomnie après les injections intra-musculaires de DECANOATE de FLUPHENAZINE.

Conclusion

Rechute de type dépressif et délirant sous DECANOATE DE FLUPHENAZINE; passagèrement améliorée par l'adjonction du Chlorydrate de Fluphénazine per os, mais de manière très transitoire. Arrêt donc de l'essai thérapeutique, depuis l'arrêt de ce dernier, nette amélioration sous Fluphénazine per os : disparition des effets secondaires permettant un travail régulier.

P E S ... Abel - 41 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hétérophrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis de nombreuses années, les premières hospitalisations se situant en 1943, on notait une ambivalence, des troubles du contact. Dysthymie importante avec impulsion, auto-mutilation, anxiété vive permanente. Troubles du cours de la pensée. Hallucinations auditives et visuelles.

Traitements antérieurs

HALOPERIDOL, LEVOMEPRIMAZINE, CHLORPRIMAZINE, SERPASIL, TRIHEXYPHENIDYLE, THIORIDAZINE, FLUPHENAZINE, THIOPROPERAZINE, AMITRYPTILINE, HEPTAMINOL, BARBITURIQUES.

Antécédents familiaux : inconnus

Antécédents personnels : tuberculose pulmonaire.

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 15 jours = 3 inj.

400 mg IM " " " = 7 inj.

Durée totale : 135 JOURS

• Traitements associés

LEVOMEPRIMAZINE 200 mg p.o) pendant toute la durée du traitement
TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg ")

FLUPHENAZINE 100 mg per os à partir du 77^e jour du traitement,
et ce, jusqu'à la fin.

Etude clinique. Avant traitement

Très dissocié, anxieux et ambivalent. Hallucinations auditives.

. Sous traitement

- 1^o jour, très fatigué, pâle. Toujours aussi dissocié et ambivalent, assez anxieux ce matin, est culpabilisé car il pense avoir volé de l'argent à un camarade. Explique sa fatigue par la masturbation : "c'est pour me punir".
- 2^o jour, très bien aujourd'hui; n'est pas fatigué. Bon moral, est souriant. Pas de phénomènes hallucinatoires.
- 4^o jour, beaucoup mieux aujourd'hui, moins discordant, logorrhéique, le discours est moins incohérent. Toujours un peu culpabilisé par n'importe quoi. Moins anxieux. Cependant encore délirant "il s'est coupé le gland, il l'a lèche, recollé et planté; et il est poussé un hortensia".
- 9^o jour, très délirant aujourd'hui.
- 10^o jour, encore plus délirant et excité.
- 11^o jour, toujours très délirant. Désir d'auto-mutilation pour se punir de la masturbation. Encore très énervé. Par contre, bon sommeil.
- 16^o jour, aujourd'hui plus calme, mais toujours délirant.
- 41^o jour, pas de modification du tableau clinique. On augmente le DECANOATE de FLUPHENAZINE à 400 mg IM.
- 64^o jour, état identique; pas d'amélioration, ni d'aggravation.
- 94^o jour, beaucoup plus calme, état stationnaire. Toujours aussi délirant, peut-être un peu moins anxieux et un peu moins discordant.
- 99^o jour, état stationnaire.
- 114^o jour, la thymie est toujours instable. Très discordant. Idées d'influence persistantes.
- 134^o jour, aucune amélioration de l'état clinique sous Decanoate.

Effets secondaires : nuls

P E S...

Conclusion

Aucune modification n'a pu être notée sous l'effet du DECANOATE DE FLUPHENAZINE chez un malade présentant un syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante. L'essai thérapeutique est arrêté devant cet échec. Les résultats sont identiques à ceux obtenus sous Thiopropérazine. Seule le Chlorydrate de Fluphénazine a donné une diminution des fluctuations dysthymiques.

o

o o

L E C ... Louis - 32 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Début des troubles en 1961 par une impression de transformation corporelle. Depuis cette période, apparition d'un automatisme mental intense, d'une anxiété modérée, d'un syndrome d'influence, d'hallucinations auditives, d'un parasitisme mimique et d'un apragmatisme total.

Traitements antérieurs

HALOPERIDOL, LEVOMEPRIMAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, SECOBARBITAL, THIORIDAZINE, AMITRYPTILINE, TARACTAN, CHLORPROMAZINE, PHENYLEPHRINE, SULPIRIDE, ETYBENZATROPINE, ORPHENADRINE, THIOPROPÉRAZINE, TEGRETOL, TRIFLUOPÉRAZINE, HEPTAMINOL, PENTOBARBITAL, FLUPHENAZINE (légère amélioration).

L E C ...

Antécédents personnels et familiaux : RAS

Etat somatique actuel : Bon

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 3 inj.

Durée totale = 30 JOURS

• Traitements associés

THIORIDAZINE 300 mg p.o)

ORPHENADRINE n° 2) pendant toute la durée du traitement

SECOBARBITAL n° 1)

Etude clinique

• Avant traitement

Apragmatisme total, impulsivité. Impressions de tête vide, de transformation corporelle. Pas de conscience de l'état morbide. Bon sommeil.

• Sous traitement

2° jour, assez dépressif, a la certitude de ne jamais guérir, il est fou.
Anxiété vive. Assez discordant.

25° jour, aucune modification.

30° jour, aucune modification après trois injections intra-musculaires de
DECANOATE DE FLUPHENAZINE, aucune amélioration, ni aggravation.
Arrêt de l'essai thérapeutique.

Effets secondaires : nuls

L E C ...

Conclusion

Aucune modification clinique sous DECANOATE DE FLUPHENAZINE n'ayant été enregistrée, on arrête l'essai thérapeutique. Par contre une légère amélioration avait été notée sous Chlorydrate de Fluphénazine.

o

o o

F R E ... René - 19 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

En 1968, troubles du comportement en milieu familial ayant entraîné des soins en clinique spécialisée, puis fugue pour suivre une jeune fille. En 69 les troubles deviennent plus patents, après un voyage pathologique à Lyon présente un automatisme mental actif, une impression d'étrangeté, impression d'être poursuivi; il semble avoir existé des hallucinations auditives. Conduites homosexuelles et toxicomanies. Le contact est médiocre avec mimique discordante, barrages, fading, attitudes d'écoute. Enfin, non insertion sociale dès que l'on tente une sortie.

Traitements antérieurs

SULPIRIDE, TRIHEXYPHENIDYLE, DIAZEPAM, SECOBARBITAL, CHLORPROMAZINE, PIPAMPERONE, FLUPHENAZINE.

Antécédents personnels : Cypho-scoliose

Antécédents familiaux : un frère schizophrène
une soeur débile épileptique
père décédé d'un cancer du poumon

F R E ...

Etat somatique actuel : BonESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM tous les 10 jours = 5 inj.

Durée totale = 40 JOURS

. Traitements associés

ORPHENADRINE n° 2)
 ETYBENZATROPINE 3 comp.) pendant tout l'essai

CHLORPROMAZINE 40 gttes à partir du 14° j x 26 j.

Etude clinique. Avant traitement

Contact très difficile, refuse de répondre aux questions, ne paraît pas halluciné. S'occupe un peu dans le service mais sans conviction. Disparition du maniérisme.

. Sous traitement

6° jour, se plaint de céphalées, de nausées, présente par ailleurs une gorge rouge, douloureuse, une gêne à l'ouverture de la bouche, mais pas de température. On associe trois comprimés d'ETYBENZATROPINE plus des soins locaux.

8° jour, beaucoup moins bien aujourd'hui, semi-mutique, les journaux parlent de lui, réponses à-côté. Affirme ne pas être malade.

11° jour, très pâle aujourd'hui, se dit fatigué. Est confus, désorienté dans le temps. Nous signale avoir des impatiences.

L'examen neurologique est négatif. On remplace l'Etybenzatropine par l'Orphenadrine.

15° jour, le contact est nettement meilleur aujourd'hui. Se trouve bien, voudrait une permission. Nous dit ne pas supporter l'Orphénadrine ni le Decanoate de Fluphénazine. Voudrait qu'on lui donne du Chlorpromazine. Paraît assez anxieux. Arrêt de l'Orphénadrine. On associe 50 gouttes de Chlorpromazine le soir car dormirait moins bien.

F R E

Etude clinique (suite)

- 21° jour, très bon contact aujourd'hui, cohérent, mais devient anxieux au cours de l'examen. Voudrait que l'on arrête tous les traitements. Se plaint de nouveau de sa gorge. On associe trois comprimés d'ETYBENZATROPINE.
- 25° jour, contact très pauvre, très réticent, se plaint de crampes dans les mollets la nuit malgré deux comprimés d'Orphénadrine et trois comprimés d'Etybenzatropine.
- 27° jour, nette aggravation ce jour. Le contact est pauvre, la mimique discordante. De plus, il semble s'installer un léger apragmatisme.
- 33° jour, pas de modification nette, si ce n'est une légère amélioration du contact. Par contre, disparition du syndrome extra-pyramidal.
- 34° jour, aujourd'hui un peu figé, sourire discordant. Pragmatisme réduit, reste le plus souvent allongé. Assez indifférent.
- 40° jour, encore un peu figé. Syndrome extra-pyramidal léger se traduisant par un tremblement des extrémités.
- On décide d'arrêter l'essai thérapeutique.

Effets secondaires

Syndrome extra-pyramidal se traduisant par un tremblement, des contractures avec asthénie et anorexie. Confusion passagère.

Conclusion

Aggravation sous DECANOATE DE FLUPHENAZINE d'un syndrome schizophrénique à type d'hébéphrénie délirante, se traduisant par un automatisme mental +++, confusion mentale passagère, troubles de conduite, anxiété +++.

Syndrome extra-pyramidal intense entraînant un véritable syndrome de "momification".

Cette symptomatologie n'avait pas été notée avec l'emploi du Chlorydrate de Fluphénazine per os.

o

o o

B U R ... Jean - 40 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Syndrome schizophrénique évoluant depuis de nombreuses années, se traduisant par un apragmatisme, un isolement social, une anxiété vive, des hallucinations auditives. Thymie dépressive, bradypsychie. Délire à thèmes persécutifs. Comportement pseudo-obsessionnel. Troubles du cours de la pensée, impression de tête vide.

Traitements antérieurs

PROPERICIAZINE, DIAZEPAM, AMITRYPTILINE, HALOPERIDOL, THIORIDAZINE, SULPIRIDE, TRIHEXYPHENIDYLE, PHENYLEPHRINE, ETYBENZATROPINE, CHLORPROMAZINE, LEVOMEPROMAZINE, FLUPHENAZINE.

Antécédents familiaux et personnels : RAS

Etat somatique actuel : RAS

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 375 mg IM = 1 inj.

16 j. plus tard 500 mg IM tous les 15 j. = 2 inj.

Durée totale = 46 JOURS

. Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os pendant toute la durée du traitement.

Etude clinique

. Avant traitement

Se sent très anxieux, impression de tête vide, de gêne, de honte, n'arrive pas à se concentrer pour travailler. Assez apragmatique. Bon sommeil. Se plaint d'impatiences.

B U R ...

Etude clinique (suite)

. Sous traitement

- 7° jour, se trouve fatigué, dort beaucoup, n'arrive plus à travailler, se plaint de ne pouvoir se concentrer, d'avoir la tête vide. Parasitisme mimique important ce jour : clignement des yeux.
Se plaint de nausées et d'impatiences. Toujours anxieux.
- 11° jour, se trouve beaucoup moins bien avec le DECANOATE DE FLUPHENAZINE qu'avec les autres traitements. Ne peut plus travailler.
- 12° jour, désespéré aujourd'hui, n'arrive pas à se concentrer, ne peut plus travailler. Dort moins bien. Se trouve surtout très mal le matin. Persistance de la tasikinésie.
- 15° jour, état identique. De plus en plus fatigué.
- 17° jour, nouvelle injection intra-musculaire de DECANOATE DE FLUPHENAZINE que l'on augmente à 500 mg.
- 18° jour, de plus en plus mal. Très fatigué, doit se coucher à plusieurs reprises par jour. Aucune traduction somatique de cette asthénie. Important syndrome extra-pyramidal avec tasikinésie, tremblement. Toujours aussi anxieux, a toujours l'impression d'avoir honte. Parasitisme mimique inchangé. Se trouve beaucoup mieux sous Chlorpromazine.
- 27° jour, ne travaille toujours pas. L'anxiété et le sentiment de honte persistent. Par contre, le parasitisme mimique s'atténue et le sommeil est redevenu correct. Se trouve un peu mieux par moments depuis quelques jours.
- 33° jour, très triste, apragmatique et anxieux.
- 37° jour, se sent comme "paralysé" le matin. Le sentiment de honte persiste inchangé.
- 45° jour, l'arrêt de l'essai thérapeutique (DECANOATE DE FLUPHENAZINE) est décidé. Aucune modification n'a été notée.

Effets secondaires

Syndrome extra-pyramidal fait de tasikinésie, tremblement.
Insomnie et anxiété après les injections intra-musculaires de Decanoate de Fluphénazine.

Conclusion

Echec total du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur un syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante évoluant depuis de nombreuses années. L'essai thérapeutique est suspendu. Par contre, une amélioration avait été notée sous Thioridazine.

o

o o

J A C ... Charles - 27 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Né d'un père anglais et d'une prostituée marocaine, élevé par différentes nourrices, le début des troubles semble remonter à 1964 par une désinsertion sociale progressive et syndrome dissociatif net avec syndrome de dépersonnalisation, délire mystique, anxiété vive, automatisme mental, hallucinations auditives et olfactives, appoint toxicomane depuis trois ans. Depuis 1965 a pratiquement toujours été hospitalisé.

Traitements antérieurs

CHLORPROMAZINE, TRIHEXYPHENIDYLE, THIORIDAZINE, THIOPROPERAZINE, HEPTAMINOL, FLUPHENAZINE per os et OENANTHATE de FLUPHENAZINE, PHENYLEPHRINE, HALOPERIDOL-LEVOMEPRIMAZINE (meilleur résultat).

Antécédents familiaux

Pas de renseignements sur les parents.

Une soeur aurait fait deux tentatives de suicide.

Antécédents personnels

Intervention en 68 pour K du colon.

J A C ...

Etat somatique actuel

Assez bon au début de l'étude clinique.

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 400 mg IM tous les 15 jours = 4 inj.

Durée totale = 60 JOURS

• Traitements associés

TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os)	pendant toute la durée du traitement
LEVOMEPRMAZINE 50 mg ")	

Etude clinique

• Avant traitement

Contact superficiel, assez déprimé aujourd'hui, "souponne souvent" au cours de l'entretien. Très logorrhéique, mais pensée floue, mal structurée.

• Sous traitement

- 2° jour, très réticent aujourd'hui, contact distant, mais très logorrhéique avec propos incohérents; sub-excité. Présente quelques troubles du comportement.
- 8° jour, très anxieux, tendu, déprimé. Très délirant, vaste thème mystique "intoxiqué par la Bible". Logorrhéique.
- 9° jour, amélioration du contact. Familier, propos très diffluent. Très instable durant l'entretien.
- 15° jour, aujourd'hui très tendu, anxieux, paraît très hostile, contact fuyant, regarde ailleurs, soupire. Nombreux barrages. Tasikinésie. Exprime encore de grands thèmes délirants.
- 17° jour, très discrète amélioration, mais reste opposant.
- 22° jour, l'amélioration semble se préciser, le contact semble un peu plus structuré.
- 40° jour, très tendu, énervé, un peu distant mais l'amélioration du contact persiste, de même la restructuration des propos.

J A C ...

Etude clinique (suite)

43° jour, beaucoup plus mal aujourd'hui, très anxieux, fuite très psychotique durant l'entretien, très réticent, subagressif. Aggravation de l'état somatique (a maigri de 2 kilos 500 en quinze jours).
60° jour, arrêt de l'essai thérapeutique.

Effets secondaires

Dysomnie et excitation après les injections intra-musculaires de Decanoate de Fluphénazine.

Conclusion

Echec total tant sur les thèmes délirants que sur le contact sous l'action du DECANOATE de FLUPHENAZINE. L'essai thérapeutique n'est donc pas poursuivi. Par contre, un meilleur résultat avait été obtenu par l'emploi de l'HALOPERIDOL associé à la LEVOMEPRMAZINE.

o

o o

D R O ... Bernard - 36 ans

Diagnostic

Syndrome schizophrénique de type hébéphrénie délirante.

Histoire psychiatrique

Il y a douze ans début des troubles par un apragmatisme progressif ayant nécessité une hospitalisation il y a huit ans. Instabilité, puis apparition d'un syndrome anxieux très vif avec troubles du cours de la pensée, barrages, paramimies, stéréotypies. Vaste délire : "il est la propriété d'un médecin qui l'a branché sur les ondes et l'oblige à faire de la TSF".

Traitements antérieurs

CURE DE SAKEL, TRIHEXYPHENIDYLE, LEVOMEPRMAZINE, PHENYLEPHRINE, FLUPHENAZINE per os et OENANTHATE, CHLROPROMAZINE, TRIFLUOPERAZINE, HALOPERIDOL, ORPHENADRINE, THIOPROPERAZINE, THIORIDAZINE, SULPIRIDE.

Antécédents personnels et familiaux : RASEtat somatique actuel

Pâle, assez fatigué sans trouble organique.

ESSAI DU DECANOATE

Posologie : 300 mg IM = 1 inj.
400 mg IM tous les 15 jours = 2 inj.
500 mg IM " " = 3 inj.

Durée totale = 78 JOURS

. Traitements associés

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o	)	
LEVOMEPRMAZINE 200 mg	)	pendant toute la durée de
PHENYLEPHRINE 150 gouttes	)	l'essai
ORPHENADRINE n° 2	)	

Etude clinique. Avant traitement

Assez calme et souriant, se trouve bien. S'occupe un peu dans la journée. Pas de trouble du sommeil, mais toujours halluciné et délirant : on parle de lui à la radio. Au cours de l'entretien, légère réticence.

. Sous traitement

7° jour, aucune modification ni du délire, ni des hallucinations.
12° jour, aucune modification, toujours aussi halluciné, discordant et délirant. On augmente le DECANOATE à 400 mg IM.
18° jour, le contact s'est légèrement amélioré, le malade parle un peu mieux, paraît un peu plus détendu. S'occupe un peu dans le service, mais les hallucinations et le délire sont inchangés.

Etude clinique (suite)

- 29° jour, amélioration du contact : le malade parle un peu plus de ses préoccupations : "je passe mes journées à faire de la radio, à faire des disques nationaux, l'O.R.T.F me doit des milliards". Par contre, toujours aussi délirant et halluciné. Ambivalent envers ses parents, content de sortir en permission mais renvoie son père qui veut le visiter. Aucune modification du maniérisme, des stéréotypies gestuelles, du parasitisme mimique. Pas de trouble du sommeil. On augmente le DECANOATE DE FLUPHENAZINE à 500 mg IM.
- 39° jour, aujourd'hui, le malade nous demande l'arrêt du DECANOATE qu'il ne supporte pas. Cependant, paraît plus détendu, moins discordant; mais la présentation est toujours aussi négligée. Aucun trouble du sommeil. Pas d'effet secondaire.
- 47° jour, un peu amélioré aujourd'hui : nette amélioration du contact apparemment car il parle mieux spontanément. En fait, extrêmement réticent dès que l'on pousse un peu l'interrogatoire. Toujours aussi sale. Persistance du maniérisme et des stéréotypies. Paraît plus content d'aller en permission.
- 54° jour, paraît aujourd'hui très fatigué, teint gris, yeux cernés. Apparemment plus détendu, présenterait moins de stéréotypies mais aucune modification nette des hallucinations et du syndrome délirant.
- 57° jour, toujours aussi halluciné et délirant. Seule une légère amélioration du contact avec le médecin peut être notée; car toujours isolé dans le pavillon où il ne connaît personne. De plus, nette toxicomanie au Nescafé.
- 63° jour, aucune modification, toujours aussi négligé, halluciné et délirant.
- 78° jour, aucune modification tant sur la présentation, le délire et les hallucinations. On décide d'arrêter l'essai thérapeutique.

Effets secondaires : nuls

Conclusion

Echec total du DECANOATE DE FLUPHENAZINE chez un malade présentant un syndrome schizophrénique de type hétérophrénie délirante.

R E S U L T A T S

- RESULTATS CLINIQUES

Nous envisagerons successivement les résultats d'ensemble, ensuite l'action symptomatique particulière du DECANOATE DE FLUPHENAZINE, enfin dans la mesure où cela a été possible, nous essayerons de donner quelques points de comparaison entre l'activité du Decanoate de Fluphénazine et de celle de certains autres neuroleptiques et enfin les résultats à longue échéance.

1) Résultats d'ensemble

Dans la cotation suivante :

+++ représente une guérison symptomatique ayant permis la sortie du malade soit chez lui, soit en foyer de post-cure.

++ amélioration satisfaisante et stable, mais n'ayant pas abouti à un départ hors du milieu hospitalier.

+ amélioration partielle et transitoire.

0 aucune modification.

Diagnostics	+++	++	+	0	Aggravation
Hébéphrénie simple	1		1		
Hébéphrénie-catatonie			1	2	
Hébéphrénie délirante	3	4	5	8	1
Schizophrénie simple	1		2		
Délire chronique post-éthylique		2			
Psychose hallucinatoire chronique				1	
T O T A L	5	6	9	11	1

De l'étude de ce tableau, il ressort que sur 32 malades ayant subi une cure de DECANOATE DE FLUPHENAZINE, nous avons enregistré :

- . 5 guérisons symptomatiques,
- . 6 améliorations très notables,
- . 9 améliorations partielles ou transitoires,
- . 11 échecs,
- . 1 aggravation avec bouffée confusionnelle.

2) Action symptomatique du DECANOATE DE FLUPHENAZINE

Les améliorations les plus fréquemment enregistrées sous DECANOATE de FLUPHENAZINE portent sur les hallucinations, l'apraxisme, le contact et l'anxiété.

En effet, nous avons pu noter :

a) action sur les phénomènes hallucinatoires :

7 cas, une disparition totale des phénomènes hallucinatoires tant visuels qu'auditifs;

4 cas, une diminution nette des hallucinations auditives.

b) l'action sur l'apraxisme est moins probante, car sur nos 32 malades, nous avons enregistré :

4 cas de disparition de l'apraxisme, ayant permis aux malades de reprendre une activité, et dans

7 cas, diminution notable. L'amélioration est telle qu'une petite activité à l'intérieur du service peut être effectuée.

Il faut noter que le pragmatisme a été dans quelques cas entravé par un syndrome extra-pyramidal à type de rigidité et de tremblement. L'administration de correcteur ayant fait disparaître ces effets secondaires gênants. L'activité du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur le pragmatisme a pu apparaître, amenant ainsi une amélioration. Cependant chez la plupart de nos malades où cette activité s'est manifestée, elle fut longue à apparaître, plus d'un mois de traitement a été nécessaire.

- c) Nous avons pu enregistrer dans 7 cas, une amélioration importante du contact; cette amélioration apparaît rapidement au bout de deux injections en moyenne et celle-ci se produit avant que la structure délirante ne soit modifiée.
- d) Quant à l'action sur l'anxiété, elle a été nette dans six cas, cette action se développe rapidement, en moyenne en quinze jours à trois semaines. Dans trois cas, nous avons noté une diminution importante de l'anxiété et des manifestations somatiques qui l'accompagnent.
- e) l'effet du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur l'activité délirante est moins important . Nous avons enregistré que quatre cas de sédation et critique du délire et trois améliorations. L'activité antidélirante est plus longue à se manifester, en moyenne après plus d'un mois de traitement.
- f) l'automatisme mental n'a cédé que chez un de nos malades schizophrènes.
- g) l'agressivité a été dans un cas parfaitement contrôlée, dans un autre cas elle a diminué. Cette activité s'est manifestée très rapidement après la première ou deuxième injection.
- h) quant aux impulsions, une fois nous avons enregistré la complète disparition, deux fois elles furent nettement moindres et ce, dès la première injection.
- i) chez deux de nos malades nous avons obtenu une disparition d'un état d'excitation qui rendait leur maintien en communauté impossible. Là, également, cette action est apparue rapidement.
- j) enfin, chez un de nos grands hébéphrènes délirants nous avons pu noter une très bonne activité du DECANOATE DE FLUPHENAZINE sur le négativisme, bien que l'activité délirante n'ait pas été modifiée, ni les phénomènes hallucinatoires.

Après avoir étudié les résultats d'ensemble et les résultats symptomatiques, nous allons comparer l'action du DECANOATE de FLUPHENAZINE aux autres traitements neuroleptiques antérieurement prescrits et au Chlorhydrate de Fluphénazine.

Nous constatons en comparant l'action du DECANOATE à celle des autres neuroleptiques que dix de nos malades ont été plus améliorés par le Decanoate de Fluphénazine que par les autres neuroleptiques (type Chlorpromazine, Thiopropérazine, Thioridazine, Halopéridol, Lévomépromazine, Sulpiride). Trois ont été plus améliorés par l'association Decanoate de Fluphénazine-Chlorhydrate de Fluphénazine (à la dose de 100 mg ou 200 mg per os) que par les traitements neuroleptiques antérieurement reçus.

Par contre trois de nos malades avaient eu avec la Thiopropérazine des résultats identiques à ceux enregistrés sous Decanoate de Fluphénazine. Deux avaient, avec l'association Thiopropérazine-Thioridazine, vu leur symptomatologie modifiée de la même façon qu'avec le Decanoate. Un cas avait été modifié de manière identique avec la Thioridazine seule. Un autre avait donné les mêmes résultats avec le Chlorhydrate de Fluphénazine seul.

Enfin, deux de nos malades avaient été plus améliorés par le Chlorhydrate de Fluphénazine seul que par le Decanoate. Deux avaient été plus améliorés par l'association Halopéridol-Lévomépromazine que par le Decanoate. Et un cas avait été plus amélioré par la Thioridazine seule que par le Decanoate de Fluphénazine. Enfin, un de nos malades a été aggravé par le Decanoate, cette aggravation n'avait pas été enregistrée sous Chlorhydrate de Fluphénazine seul.

De cette étude comparative, nous pouvons donc dégager que sur 26 malades où l'étude de l'activité du DECANOATE de FLUPHENAZINE a pu être comparée à celle d'autres neuroleptiques, dix cas ont été plus améliorés par le Decanoate de Fluphénazine que par d'autres substances psychotropes.

Un autre point important à étudier lorsqu'il s'agit d'une thérapeutique retard, est le résultat à longue échéance.

Nous avons vu dans l'étude de nos résultats d'ensemble que cinq de nos malades avaient pu sortir de l'hôpital, quatre ont repris leur activité professionnelle, deux de ces quatre malades ont regagné leur famille, les autres vivent en foyer; le cinquième malade est retourné dans sa famille en Belgique et nous ne pouvons juger des effets à longue échéance.

Six de nos malades ont été très améliorés, l'un ne peut sortir de l'hôpital car il est rejeté par une famille pathogène; trois autres sont certes sur le plan psychiatrique très améliorés et pourraient entrer dans la catégorie de nos succès, mais des effets secondaires gênants, que nous détaillerons plus tard, les empêchent de reprendre une activité régulière. Enfin, un de nos malades, mal encadré par une mère pathologique, risquerait d'abandonner tout traitement et c'est pour cela que nous le gardons en foyer. Un autre a été assez amélioré pour pouvoir être transféré en colonie familiale où son adaptation est très satisfaisante.

Tous nos malades sortis ou en foyer reviennent très régulièrement dans le cadre hospitalier pour recevoir leur injection, ce qui permet au médecin qui les a suivis durant leur hospitalisation de les revoir régulièrement.

TOLERANCE AU DECANOATE DE FLUPHENAZINE

1 - TOLERANCE LOCALE

Aucun cas d'intolérance locale au produit n'a été relevé, ni de douleur aux points d'injection ou d'induration passagère due à une mauvaise résorption du produit.

2 - EFFETS SECONDAIRES

Sur 32 malades, 11 n'ont jamais présenté d'effets secondaires, mais six d'entre eux ont reçu dès le début et tout au long de l'essai thérapeutique, des correcteurs anti-parkinsoniens (type Orphénadrine, Trihexyphénidyle) et ce, du fait d'un traitement neuroleptique antérieurement prescrit.

21 ont présenté des effets secondaires de type et d'intensité variables et ce malgré l'administration de correcteurs, que nous grouperons en :

- syndrome extra-pyramidal,
- troubles du sommeil,
- excitation psycho-motrice,
- effets sur la tension artérielle,
- effets secondaires divers.

- Syndrome extra-pyramidal

Sur nos 21 malades ayant présenté des effets secondaires, 14 avaient des troubles moteurs, se traduisant essentiellement par :

- 1) un tremblement, de type extra-pyramidal, d'importance variable parfois minime entravant peu l'activité du malade, mais dans deux cas ce tremblement volitionnel était tellement intense que la vie du malade en était perturbée. Ce tremblement a été retrouvé chez neuf de nos malades, les traitements correcteurs ont amené peu de résultat.
- 2) Dans 7 cas, l'examen neurologique a retrouvé une rigidité segmentaire, entraînant le phénomène de la roue dentée; cette rigidité réagissait bien aux correcteurs de type Trihexyphénidyle ou Orphénadrine. Dans un cas, cette hypertonie était telle qu'elle entraînait un véritable syndrome de momification.

- 3) Dans 6 cas, nous avons rencontré une tasikinésie s'accompagnant chez trois de nos malades d'akatisie.
- 4) dans 7 autres cas, nous avons constaté une asthénie importante entravant les possibilités d'activité.
- 5) un de nos malades, outre une hypertonie, un tremblement, une tasikinésie avec akatisie, a présenté une intense micrographie; effet secondaire des plus gênants, car ce malade est étudiant. Tous ces effets secondaires étant chez lui, peu ou pas sensibles aux correcteurs.
- 6) enfin, un de nos malades a présenté un syndrome excito-tonique qui a pu être contrôlé par l'Etybenzatropine par voie parentérale.

Ces signes extra-pyramidaux se sont manifestés dès les premières injections et ont tendance à s'aggraver à la répétition de celles-ci, devenant de moins en moins sensibles aux correcteurs.

- Troubles du sommeil

Chez onze de nos malades, nous avons enregistré une dysomnie se produisant dans les deux jours qui suivent l'injection et disparaissant spontanément; cette dysomnie "post-injection" s'est associée chez sept de nos malades à une insomnie permanente ayant nécessité l'administration d'hypnogènes barbituriques (5 cas) ou de Chlorpromazine (2 cas).

- Excitation psycho-motrice

Ce phénomène d'effets secondaires a été relevé chez six de nos malades dans les deux jours qui suivent l'injection et a disparu en un ou deux jours spontanément. Dans deux cas cette agitation psycho-motrice s'est accompagnée d'anxiété nécessitant l'adjonction d'un anxiolytique (Lévomépromazine) permettant ainsi de poursuivre l'essai thérapeutique.

- Effets sur la tension artérielle

Chez deux malades (un homme et une femme) les injections se sont accompagnées de poussée hypertensive, celle-ci apparaissant le soir de l'injection et disparaissant en quatre ou cinq jours. Chez une de nos malades, les chiffres tensionnels atteints étaient tels que nous avons du interrompre l'essai thérapeutique. Par contre, chez dix de nos malades, une hypotension légère a été enregistrée, réagissant bien à la Phényléphrine. Mais là se pose un problème : cette hypotension artérielle est-elle due au Decanoate de Fluphénazine ou aux neuroleptiques antérieurement prescrits ? il semble que les neuroleptiques antérieurs soient seuls en cause, car chez un de nos malades auparavant sous Chlorhydrate de Fluphénazine et dont la tension artérielle était normale, le passage au Décanoate de Fluphénazine n'a entraîné aucune modification tensionnelle.

- Effets secondaires divers

Nous avons noté chez deux de nos malades (une hébéphrénie délirante et une hébéphrénie simple), un effet secondaire curieux : après chaque injection, dans les quelques jours qui suivent, apparition d'un éthylisme. Cet éthylisme secondaire a disparu lorsque nous avons associé du Chlorhydrate de Fluphénazine.

Chez un de nos malades, un état de confusion mentale s'est installé le lendemain de la première injection. Cet état s'aggravant, l'essai thérapeutique a dû être interrompu.

Dans trois cas nous avons relevé un apragmatisme très important, véritable aboulie, confinant le malade au lit ou inerte sur un siège. Cet apragmatisme s'accompagnait d'une asthénie intense. Cet effet secondaire a été corrigé rapidement par l'adjonction de Chlorhydrate de Fluphénazine et dans deux cas, l'arrêt du Decanoate remplacé par le Chlorhydrate de Fluphénazine, a permis au malade de reprendre une activité.

Enfin, chez cinq de nos malades, une thymie dépressive est apparue, rapidement pour deux d'entre eux, au bout de plusieurs mois de l'essai thérapeutique pour les trois autres. Cette humeur dépressive a été corrigé dans deux cas par l'adjonction de Chlorhydrate de Fluphénazine, mais dans les trois autres cas, elle a conduit à l'arrêt de

thérapeutique.

Notons que l'épilepsie d'un de nos malades n'a pas été aggravée cliniquement par le Decanoate de Fluphénazine.

- RESULTATS BIOLOGIQUES

Des examens cliniques et paracliniques ont été pratiqués avant traitement, après trois semaines de traitement et à la fin de l'essai thérapeutique.

Aucune modification significative n'a été enregistrée dans les dosages de :

- l'urée
- la glycémie
- la formule sanguine
- bilan hépatique (SGOT, SGPT, OCT)
- bilan ionique

- les fonds d'oeil n'ont jamais révélés d'altération.
- les électrocardiogrammes n'ont jamais été perturbés.

- RESULTATS ELECTROENCEPHALOGRAPHIQUES

A) CONDITIONS DE L'ETUDE

Parallèlement à l'examen clinique du DECANOATE DE FLUPHENAZINE, une étude E.E.G. a été entreprise pour la plupart des malades qui ont été suivis cliniquement. Le nombre des observations électroencéphalographiques a été de 34.

La technique d'enregistrement est celle habituellement utilisée dans notre Laboratoire : dérivations bi-polaires, montages longitudinaux, transverse et à grande distance inter-électrodes. Les enregistrements ont été effectués sur des appareils ALVAR à huit dérivations. L'étude de la réaction d'arrêt, de la sensibilité aux épreuves d'activation (hyperpnée provoquée, stimulation lumineuse intermittente - SLI -) a été effectuée systématiquement. Les modalités de la méthode ont été diverses du fait que la plupart du temps les malades en cause recevaient, avant le Decanoate de Fluphénazine, soit du Chlorhydrate de Fluphénazine, soit un autre traitement neuroleptique. Il s'en suit qu'un certain nombre ont eu, à la fois, un tracé avant traitement, des tracés sous Chlorhydrate de Fluphénazine per os et des tracés sous Decanoate de Fluphénazine; d'autres ont été enregistrés seulement sous Chlorhydrate de Fluphénazine per os et sous Decanoate de Fluphénazine; d'autres enfin ont été suivis directement après un tracé de départ sous Decanoate de Fluphénazine.

La durée des contrôles E.E.G. sous DECANOATE DE FLUPHENAZINE a été variable et cela en fonction de l'évolution clinique des cas.

Les malades ont ainsi été suivis pendant :

1 semaine = 1 cas	16 semaines = 3 cas
2 semaines = 1 cas	18 semaines = 1 cas
3 semaines = 1 cas	24 semaines = 3 cas
4 semaines = 4 cas	25 semaines = 1 cas
7 semaines = 1 cas	26 semaines = 1 cas
8 semaines = 4 cas	28 semaines = 1 cas
10 semaines = 1 cas	30 semaines = 1 cas
12 semaines = 3 cas	32 semaines = 1 cas
13 semaines = 1 cas	34 semaines = 3 cas
14 semaines = 2 cas	

B) RESULTATS

Pour situer la variation due au DECANOATE DE FLUPHENAZINE, il est intéressant de préciser d'abord, chez les malades concernés, quelles ont été les modifications dues au Chlorhydrate de Fluphénazine lorsque ce traitement a été préalable. On retrouve comme l'ont déjà notés entre autres auteurs BORENSTEIN et coll. (1967) une modification générale qui est de type sédatif. Dans l'état de l'étude actuelle on note aussi sous Chlorhydrate de Fluphénazine, une amplification du rythme de base, un ralentissement de la fréquence de l'alpha et dans près de 75% des cas, une apparition ou une augmentation notable de l'activité lente, surtout représentée par un theta soit diffus, soit survenant par bouffées et dont la morphologie est variable, souvent dysrythmique. L'effet inverse, à savoir, la diminution de la composante lente lorsqu'elle préexistait, ne s'est retrouvé dans les cas soumis au Chlorhydrate de Fluphénazine que deux fois. Cet effet ralentisseur paraît donc significatif de l'action de ce produit. Par ailleurs, il faut noter qu'il est également accru par l'hyperpnée provoquée.

L'effet du DECANOATE de FLUPHENAZINE substitué au Chlorhydrate de Fluphénazine se traduit par une modification des données précédentes. L'abondance de l'alpha, souvent diminuée par l'usage du Chlorhydrate de Fluphénazine au profit des rythmes lents, marque une tendance à se rétablir (cinq fois plus que l'éventualité inverse).

Le ralentissement de la fréquence de l'alpha notée sous Chlorhydrate de Fluphénazine se trouve annulé dans la moitié des cas par le DECANOATE. Sous ce médicament d'autre part, l'amplitude marque une tendance à décroître ou à rester stable, mais n'est qu'exceptionnellement accrue par rapport à ce qu'elle est sous Chlorhydrate de Fluphénazine. On relève également quelques cas d'accentuation de l'activité rapide.

Lorsqu'une activité lente est notée sous Chlorhydrate, ou bien elle persiste sous DECANOATE avec quelques fluctuations selon les semaines dans environ 30% des cas et elle tend à décroître dans environ 50% des cas. On note, à ce propos, une tendance à la diminution des éléments dysrythmiques relevée sous Chlorhydrate lors de l'utilisation du DECANOATE.

Ces phénomènes d'atténuation du ralentissement qui représentent la variation dominante sous DECANOATE, est confirmée par le fait, que dans les quelques cas où, après ce médicament le sujet a reçu à nouveau du Chlorhydrate, le ralentissement du rythme de fond a eu une tendance à se manifester à nouveau.

On ne relève pas sous DECANOATE de modifications particulières de la réaction d'arrêt, de la sensibilité à l'hyperpnée provoquée ou à la S.L.I. Nous n'avons pas non plus relevé de corrélation électro-clinique évidente.

Il ressort de ces quelques observations, que l'effet du DECANOATE de FLUPHENAZINE sur l'électrogénèse cérébrale ne présente pas de caractéristique particulière. Le seul fait qui se détache, à la faveur des traitements successifs par Chlorhydrate puis par Decanoate de Fluphénazine, est que l'efficacité de ce dernier sur l'électrogénèse paraît moindre que celle du premier cité, et tend même, dans la moitié des cas environ, à en annuler l'effet.

C) OBSERVATIONS E.E.G.

B.E.S..... William - 26 ans

(FLUPHENAZINE 400 mg per os

Avant Decanoate - Traitement : (LEVOMEPRMAZINE 100 mg p.o

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Rythme de fond à 10 c/s, de voltage moyen, assez abundant, plus ou moins régulier, intriqué à quelques ondes lentes peu voltées et diffuses. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent l'existence d'un thêta bi-temporal antérieur. L'hyperpnée provoquée fait apparaître quelques bouffées lentes. La SLI est négative.

(LEVOMEPRMAZINE 100 mg per os

3^e jour - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Le rythme de fond est légèrement moins volté, sa fréquence n'est pas modifiée, il est assez abundant, régulier. Les rythmes lents intriqués sont légèrement moins nombreux. Il persiste un thêta bi-temporal antérieur modérément volté. La réaction d'arrêt est présente. L'hyperpnée provoquée est négative ainsi que la SLI.

1^{re} semaine - Même traitement que ci-dessus

Rythme de fond à 9 c/s, de bonne réactivité, assez abundant, mêlé à quelques séquences thêta. La réaction d'arrêt est présente; en bi-temporal, on retrouve la même activité thêta en bouffées, autour de 6 c/s, plus ou moins régulières. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

2^e semaine - Même traitement

Rythme de fond à 10 c/s, mêlé à une activité thêta, un peu plus abondante à gauche; l'ensemble est assez régulier, peu volté. Thêta bi-temporal antérieur persistant, prenant parfois un aspect dysrythmique. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé, la SLI est négative.

3^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (LEVOMEPRMAZINE 100 mg p.o
(TRIHÉXYPHÉNIDYLE 15 mg "

Tracé à 9 $\frac{1}{2}$ c/s, de même amplitude, mêlé à des bouffées lentes thêta delta, assez amples. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

4^o semaine - Même traitement

Rythme de fond à 10 c/s, peu volté, assez abondant, mêlé à quelques fréquences thêta, voire quelques ondes delta isolées et peu voltées. L'hyperpnée provoquée est relativement active et fait apparaître des bouffées lentes diffuses. La SLI est négative.

6^o semaine - Même traitement

Rythme de fond peu volté, à 10 c/s, abondant, mais mêlé à une activité lente de faible amplitude et à prédominance antérieure. L'hyperpnée provoquée fait apparaître quelques bouffées delta bilatérales. La SLI est négative.

8^o semaine - Même traitement

Rythme de fond à 10 c/s, moyennement volté, abondant, toujours mêlé à une activité lente sporadique, surtout ample au niveau des dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée est toujours active et fait apparaître des bouffées diffuses d'ondes lentes. La SLI est négative.

10^o semaine - Même traitement

Rythme de fond assez faiblement volté, gardant les mêmes caractères que précédemment, toujours un peu sensible à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

12^o semaine - Même traitement

Rythme de fond peu volté, à 10-11 c/s, un peu irrégulier et toujours mêlé à de rares bouffées delta diffuses de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée reste toujours légèrement active; la SLI est négative.

BES... (EEG suite)

(LEVOMEPRMAZINE 100 mg p.o
14° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Rythme de fond peu volté, à 11 c/s, alternant avec des bouffées de thêta à 6 c/s et un delta à 3 c/s. L'ensemble est modérément volté. Les rythmes lents sont beaucoup plus abondants sur ce tracé et prennent parfois un aspect dysrythmique et pointu au niveau des dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée accroît l'abondance de ces bouffées, la SLI est négative.

16° semaine - Même traitement

Rythme de fond à 10 c/s, modérément volté; l'aspect est régulier, les ondes lentes intriquées bien moins abondantes. Il persiste un thêta bi-temporal antérieur. L'hyperpnée provoquée est relativement moins active que précédemment, la SLI est négative.

18° semaine - Même traitement

A nouveau, rythme à 10, intriqué à une activité lente diffuse, survenant par bouffées. Même thêta antérieur au niveau des transverses. L'hyperpnée provoquée multiplie les bouffées lentes; la SLI est négative.

20° semaine - Même traitement

Même type de tracé, les bouffées lentes sont peut être légèrement moins nombreuses. L'hyperpnée provoquée les fait apparaître. La SLI est négative.

22° semaine - Même traitement

Même mélange d'alpha peu volté, assez régulier à une activité lente survenant en bouffées. L'hyperpnée provoquée est active et accroît les rythmes lents. La SLI est négative.

24° semaine - Même traitement

Ensemble bien volté, mais gardant les mêmes caractères. L'hyperpnée provoquée accroît les bouffées lentes. La SLI est négative.

26° semaine - Même traitement

Le tracé est un peu plus ample cette fois, un peu plus riche en alpha. Les rythmes lents paraissent moins abondants sauf au niveau des régions antérieures. L'hyperpnée provoquée est moins active que précédemment, elle ne ralentit pratiquement pas. La SLI est négative.

BES... (EEG suite)

(LEVOMEPRIMAZINE 100 mg p.o
28° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Alpha régulier à 10 c/s, abondant, intriqué à un thêta très discret.
 A grande distance inter-électrodes, on retrouve l'activité lente diffuse antérieure, peu voltée. L'hyperpnée provoquée est relativement peu active; la SLI est inactive.

30° semaine - Même traitement

Rythme de fond alpha modérément volté, régulier, abondant, mêlé à quelques ondes lentes peu voltées; persistance du thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée est un peu plus active et fait apparaître à nouveau des bouffées lentes. La SLI est négative.

32° semaine - Même traitement

Alpha à 10 c/s, modérément volté, assez régulier, mêlé à un thêta peu abondant. Le tracé garde les mêmes caractères d'ensemble mais toutefois, les bouffées delta diffuses ne sont pas retrouvées ici. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

o

o o

R I S ... Jean-Pierre - 25 ans

Avant Fluphénazine

Alpha à 9 c/s, de voltage moyen, de bonne réactivité, assez abondant, plus ou moins intriqué à une activité lente à prédominance postérieure droite. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une diffusion relative des rythmes au niveau des régions antérieures et la présence d'un thêta diffus. L'hyperpnée provoquée accentue légèrement la composante lente; la SLI est négative.

4° semaine - FLUPHENAZINE 500 mg p.o + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Alpha à 9 c/s, peu modifié. Il apparaît toutefois que l'activité thêta est un peu moins abondante que précédemment, même sous hyperpnée provoquée qui est inactive.

RIS... (EEG suite)

3^o jour - DECANOATE 300 mg IM + TRIHEXIPHENIDYLE 15 mg per os

L'alpha est à 9-10 c/s, assez ample,abondant, de bonne réactivité, de morphologie régulière, parfois un peu aigue sans plus. Diffusion vers les régions antérieures. On retrouve pratiquement pas de rythmes thêta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - idem

2^o semaine - Même traitement

L'alpha reste très abondant, on ne retrouve pas de fréquences lentes.

3^o semaine - Même traitement

Le tracé est toujours riche en alpha, souvent pointu, abondant, intriqué à de très rares ondes lentes et diffuses largement vers les régions antérieures. L'hyperpnée provoquée amplifie le tracé; la SLI est négative.

4^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (FLUPHENAZINE 100 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Tracé un peu moins ample que la semaine précédente, l'alpha reste très abondant, régulier, monotone et diffus. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, ébauche d'entraînement.

6^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (FLUPHENAZINE 200 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

A nouveau, tracé ample et un peu aigu; l'alpha est de bonne réactivité, sa fréquence n'est pas modifiée, il diffuse toujours vers l'avant. L'hyperpnée provoquée est négative, très rares ondes lentes. La SLI est négative.

13^o semaine - Même traitement

Tracé un peu moins ample que le précédent, l'alpha est toujours abondant et régulier, toutefois un peu plus labile et de moins bonne réactivité. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

Avant traitement

Rythme de fond peu volté, fait d'un alpha pauvre surtout visible à la fermeture des yeux, à 11-12 c/s. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent un thêta peu volté; diffus sur les régions antérieures et moyennes. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé en alpha qui reste très faiblement volté. La SLI est négative.

4^o semaine - FLUPHENAZINE 300 mg per os + Trihexyphenidyle 15 mg p.o

Le rythme de fond est sensiblement plus ample et un peu plus lent, autour de 11 c/s, il est assez abondant, régulier et de bonne réactivité. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent un thêta antérieur diffus. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o, 2^o semaines - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
(ORPHENADRINE n° 2

Rythme de fond autour de 10 c/s, faiblement volté, mais toujours plus qu'avant traitement, assez régulier, mais labile. Activité thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
(ORPHENADRINE n° 2

Tracé peu volté, le rythme de fond est toujours à 10 c/s, de bonne réactivité, à maximum postérieur, assez régulier. On retrouve le thêta antérieur diffus. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + FLUPHENAZINE 100 mg per os
+ TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o + ORPHENADRINE n° 2

Le rythme de fond est inchangé dans sa fréquence, mais il est plus régulier et plus abondant sur les dérivations postérieures, alors qu'en avant un thêta diffus persiste. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12^o et 14^o semaines - Même traitement que précédemment

Le tracé est proche du précédent, mais un peu moins riche en rythmes alpha qui est plus labile, assez régulier, le thêta antérieur est inchangé. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

WAL... (EEG suite)

16°, 19° et 24° semaines - DECANOATE 300 mg IM + FLUPHENAZINE 100 mg p.o
+ TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o + ORPHENADRINE 2

Le rythme de fond est à nouveau assez abondant au niveau des régions postérieures, régulier et de voltage toujours faible. Même thêta diffus antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

25° semaine - Même traitement

Alpha assez abondant, un peu plus volté que sur les tracés précédents, à maximum postérieur, régulier; de bonne réactivité. Activité thêta toujours prédominante au niveau des régions antérieures et moyennes. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI : ébauche d'entraînement.

o
o o

K U T... Jacques - 33 ans

4° semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Rythme de fond de voltage moyen, à 10 c/s, abondant, assez régulier, de bonne réactivité. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une diffusion antérieure du rythme et l'existence de quelques rares ondes thêta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3° jour - DECANOATE 300 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est de même fréquence, abondant, toujours régulier, réactif et diffus. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1° semaine - Même traitement

Même type d'activité. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

2° semaine - Même traitement

Tracé proche du précédent; très nette diffusion des rythmes vers l'avant où les ondes thêta sont très rares. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

KUT ... (E.E.G suite)

3°, 4°, 6° et 8° semaine - DECANOATE 300 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Aucune modification notable. Théta antérieur un peu plus abondant à la 6° semaine. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

o
o o

F A R ... Pierre - 46 ans

Avant traitement

Rythme de fond autour de 11 c/s, peu volté, labile, intriqué à une activité rapide diffuse et de bonne réactivité. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent quelques oscillations lentes antérieures. L'hyperpnée provoquée amplifie légèrement le tracé et enrichit en alpha. La SLI est négative.

4° semaine - FLUPHENAZINE 500 mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Le tracé est nettement amplifié, le rythme de fond se situe autour de 10 c/s, il est de bonne réactivité et toujours mêlé à des rythmes rapides. En outre, sur les transverses, on note la présence d'un théta survenant par bouffées et dont l'aspect est parfois pointu. L'hyperpnée provoquée ralentit légèrement le rythme de fond. La SLI est négative.

3° jour - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est moins ample que précédemment, il est essentiellement rapide, l'alpha est rare, survient en courtes bouffées surtout à la fermeture des yeux. L'ensemble du tracé est peu volté et rapide. Sur les montages à grande distance inter-électrodes, quelques bouffées de théta irrégulières. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1° semaine - Même traitement

Tracé de même type que précédemment, on retrouve toujours des bouffées de théta à prédominance temporelle gauche, un peu irrégulières et pointues. Par ailleurs, quelques petites pointes peu voltées en opposition de phases au niveau de la temporelle antérieure gauche.

L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé, l'enrichit un peu en Alpha. A la SLI, entraînement.

2° semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le tracé est légèrement ralenti, les bouffées d'alpha un peu plus longues, mais il reste assez pauvre; l'activité rapide domine toujours, même présence de thêta légèrement pointu en temporale surtout gauche. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3° semaine - Même traitement

Le tracé apparaît à la fois plus ample, plus lent (9 c/s) et plus irrégulier. Les montages transverse et à grande distance inter électrodes montrent toujours une activité lente qui prédomine cette fois en temporale antérieure droite (bouffées delta). L'hyperpnée provoquée est négative. La SLI entraîne.

4° semaine - Même traitement

Rythme de fond irrégulier, instable, faiblement volté, sur lequel l'alpha est assez abondant; l'activité rapide moindre. On retrouve quelques rythmes lents antérieurs. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6° semaine - Même traitement

Tracé toujours faiblement volté, qui associe un alpha labile, assez abondant à des rythmes rapides peu voltés et à un peu de thêta antérieur peu volté et pointu. A grande distance inter-électrodes, présence de thêta pointu. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

8° semaine - Même traitement

Rythme de fond alpha, à 9 c/s, peu volté, assez abondant, mais irrégulier. L'activité rapide persiste, très peu voltée et à grande distance inter-électrodes, on retrouve quelques bouffées lentes. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

FAR ... (EEG suite)

10° semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

L'alpha est un peu moins abondant au bénéfice de l'activité rapide, le thêta survient par bouffées diffuses surtout à grande distance inter-électrodes. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, entraînement à 15.

12° semaine - Même traitement

Alpha à 9 c/s, toujours faiblement volté et irrégulier surtout visible à la fermeture des yeux, le reste du tracé étant occupé surtout par des fréquences rapides et au niveau des dérivations antérieures par un thêta intriqué. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement à 15.

14° semaine - Même traitement

Le rythme de fond est toujours instable, de même voltage, plus pauvre en rythmes rapides et un peu plus riche en alpha; même thêta épisodique antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

16° semaine - Même traitement

L'alpha est toujours à 9 c/s, irrégulier, assez abondant au détriment de l'activité rapide qui est surtout visible sur les régions moyennes. Thêta diffus persistant mais sporadique. La SLI entraîne à 15.

18° semaine - Même traitement

Le rythme de fond reste riche en alpha qui est toutefois irrégulier. Bouffées de thêta à prédominance antérieure droite. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

20° semaine - Même traitement

Rythme de fond alpha abondant, en bouffées plus ou moins courtes, toujours mêlé à une activité rapide. Les bouffées de thêta persistent mais elles sont rares. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

FAR...(EEG suite)

22° semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Alpha assez abondant et irrégulier, entrecoupé toujours d'une activité thêta modérée et sur un fond rapide. La réaction d'arrêt est parfois médiocre (sommolence). L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

24° semaine - Même traitement

L'alpha apparaît à nouveau labile, un peu moins abondant que sur les tracés précédents et un peu volté. Activité rapide et rares bouffées de thêta persistent. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

o

o o

V A U... Pierre - 45 ans

4° semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os
+ ORPHENADRINE n° 2

Rythme de fond peu volté et instable, associant des bouffées à 11 c/s et des bouffées à 8. L'ensemble est assez irrégulier, mais de bonne réactivité. On relève en outre la présence d'une activité rapide diffuse. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes n'apportent pas d'autres renseignements, sinon la présence de très rares ondes thêta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3° jour - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os
(ORPHENADRINE n° 2

Rythme de fond autour de 10 c/s; de voltage modéré, alternant toujours avec des bouffées à 8. La réaction d'arrêt est présente, il existe un fond d'activité rapide. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives

1° semaine - Même traitement

Tracé autour de 10 c/s, un peu plus volté que précédemment, assez irrégulier, de bonne réactivité. Sub-alpha abondant au niveau des dérivations antérieures. Fréquence toujours instable. L'hyperpnée provoquée ralentit l'ensemble du tracé. La SLI est négative.

(TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg per os
2^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (ORPHENADRINE n° 2

Rythme de fond toujours instable, oscillant entre 10-11 c/s;
l'ensemble est moins volté que précédemment, un peu labile, mais
régulier. L'hyperpnée provoquée ralentit d'une façon diffuse et
progressive. La SLI est négative.

3^o semaine - Même traitement

Rythme de fond autour de 9 c/s, peu volté, assez régulier, se rallen-
tissant modérément par la suite. Sur les montages transverse on relève
des bouffées de thêta. L'hyperpnée provoquée ralentit sensiblement
l'ensemble du tracé. La SLI est négative.

4^o semaine - Même traitement

Rythme de fond peu volté, associant des bouffées à 10 et des bouffées
à 8 c/s; l'ensemble est assez régulier et le rythme alpha diffuse
vers les régions antérieures. L'hyperpnée provoquée est modérément
active cette fois. La SLI est négative.

6^o et 8^o semaine - Même traitement

Rythme de fond toujours instable, assez abondant, un peu irrégulier,
réactif, peu modifié. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10^o semaine - Même traitement

Le rythme de fond est assez régulier, très légèrement plus ample et
la fréquence dominante est actuellement à 8 c/s. La réaction d'arrêt
est présente. Le rythme diffuse largement vers les régions antérieures;
l'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12^o semaine - Même traitement

Tracé proche du précédent, mais nettement plus ralenti à l'hyperpnée
provoquée avec production d'images dysrythmiques lentes. La SLI est
négative.

18^o semaine - Même traitement

Rythme de fond dominant à 8 c/s, abondant, assez régulier; présence
d'un thêta sporadique antérieur et d'une accentuation de la composante
lente à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

20° semaine - Même traitement

Le rythme de fond se réaccélère, autour de 10 c/s à la fermeture des yeux. Sur le reste du tracé, l'activité à 8 est prédominante. On note des bouffées rapides abondantes sur les régions centrales. L'hyperpnée provoquée tend à ralentir l'ensemble. La SLI est négative.

22° semaine - Même traitement

Très rares bouffées d'alpha rapide à la fermeture des yeux. Le reste du tracé est à 8 c/s, assez abondant, régulier; rares ondes thêta antérieur. Net ralentissement sous hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

24° semaine - Même traitement

Le rythme de fond est peu modifié par rapport au précédent tracé, un peu plus labile par endroit; on note quelques bouffées thêta bi-temporales antérieures et toujours une tendance au ralentissement à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

o

o o

M A S... Louis - 48 ans

4° semaine - FLUPHENAZINE 300 mg per os + LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
+ TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o + PENTOBARBITAL 100 mg p.o

Rythmes très irréguliers dans lesquels on trouve des bouffées à 10 c/s des rythmes rapides diffus et un thêta diffus, un peu pointu, accru par l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative. La réaction d'arrêt est présente.

1° semaine - DECANOATE 300 mg IM + FLUPHENAZINE 400 mg per os
+ LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o
+ PENTOBARBITAL 100 mg per os

Le rythme de fond est légèrement moins ample, un peu plus régulier et un peu plus rapide. Le thêta est toujours présent, mais il est plus antérieur et moins diffus. L'hyperpnée provoquée tend à ralentir le tracé. La SLI est négative.

MAS... (EEG suite)

(LEVOMEPROMAZINE 200 mg p.o

3°, 4° et 6° semaines - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

(PENTOBARBITAL 100 mg p.o

Le tracé reste relativement plus régulier et plus rapide, comme la semaine précédente. On relève toujours un thêta bi-temporal antérieur. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, quelques bouffées de thêta; ébauche d'entraînement.

8° semaine - Même traitement

Tracé régulier, dont la fréquence se situe à 9-10 c/s ; persistance de bouffées rapides et d'un thêta rare. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

10°, 12° et 14° semaines - Même traitement

Tracé plus ou moins régulier et discrètement ralenti, thêta légèrement plus apparent. L'activité rapide toujours modérée et diffuse. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

16° semaine - Même traitement

Le tracé retrouve à nouveau un aspect assez régulier; les fréquences lentes y sont redevenues rares; l'activité rapide sur les régions centrales est assez abondante. L'hyperpnée provoquée donne un aspect un peu irrégulier et aigu au tracé. La SLI entraîne à 15 c/s.

18° semaine - Même traitement

Rythme de fond assez régulier, présentant toujours par endroit un thêta intriqué, assez peu abondant. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

20° semaine - Même traitement

Rythme de fond régulier, à 9-10 c/s, abondant. La réaction d'arrêt est toujours correcte. On relève quelques rares bouffées. L'hyperpnée provoquée est négative; la SLI entraîne à 15 c/s

MAS... (EEG suite)

22° et 24° semaines - DECANOATE 300 mg IM + (LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o
 (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "
 (PENTOBARBITAL 100 mg "

Rythme de fond autour de 9 c/s, peu volté, abondant, régulier, mêlé à une activité rapide assez abondante au niveau des dérivations antérieures et centrales. Présence d'un thêta antérieur à grande distance inter-électrodes. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

o

o o

Z A N ... Anna - 50 ans

Traitement précédent : FLUPHENAZINE 500 mg p.o
 LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o
 PENTOBARBITAL 100 mg p.o
 TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Avant Decanoate

Tracé polymorphe, associant de rares bouffées autour de 8 c/s, une activité rapide abondante, un thêta sporadique. La réactivité est médiocre. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes n'apportent pas d'autres renseignements. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3° jour - DECANOATE 300 mg IM + (LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
 (PENTOBARBITAL 100 mg "
 (PHENYLEPHRINE 120 gouttes
 (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Le tracé est légèrement moins volté, plus riche en rythmes rapides, plus pauvre en alpha qui survient par bouffées très labiles. On retrouve des ondes thêta diffuses, d'aspect parfois pointu. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé en alpha, la SLI est négative.

1° semaine - Même traitement

Tracé proche du précédent avec un alpha très labile, une activité rapide assez abondante. A noter que la malade est cliniquement somnolente pendant l'enregistrement. La réaction d'arrêt est médiocre ou nulle. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

ZAN... (EEG suite)

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "
2° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (PENTOBARBITAL 100 mg "
(PHENYLEPHRINE 120 gouttes

Tracé légèrement plus ample sur lequel la surcharge lente est discrètement accrue, les rythmes rapides sont toujours nombreux, l'alpha existe un peu plus abondant que la semaine précédente, mais toujours très labile. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
3° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (PENTOBARBITAL 100 mg "
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Le rythme de fond est un peu plus riche en alpha et se rapproche sensiblement du tracé de départ. L'activité rapide persiste, le thêta est sporadique. La réaction d'arrêt variable. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

4° semaine - même traitement

Tracé proche du précédent, malade légèrement somnolente. La réaction d'arrêt est médiocre. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6° semaine - même traitement + INOPHYLINE SEDATIVE n° 6

Le tracé est peu modifié et assez proche du tracé de départ, toutefois on retrouve à une grande distance inter-électrodes des bouffées de thêta irrégulier, d'allure dysrythmique.

(LEVOMEPRMAZINE 200 per os
8° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (PENTOBARBITAL 100 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os
(HYDERGINE 60 gouttes

Même type de tracé associant un alpha autour de 8 c/s, une activité rapide assez abondante, un thêta rare. L'ensemble est un peu moins régulier sous hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

o

o o

R O U ... Jacqueline - 32 ans

(LEVOMEPRMAZINE 70 mg per os
4^o semaine - FLUPHENAZINE 500 mg p.o + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Rythme de fond autour de 10 c/s, de voltage modéré, assez abondant, entrecoupé de rythmes lents théta ou delta peu voltés, diffus. La réaction d'arrêt est présente. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une prédominance de l'activité théta antérieur qui se présente souvent sous forme de bouffées un peu pointues. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, ébauche d'entraînement.

(LEVOMEPRMAZINE 70 mg per os
3^o jour - DECANOATE 350 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

La fréquence du rythme de fond n'est pas notablement modifiée. La réaction d'arrêt est toujours présente. L'ensemble est moins ample. D'autre part, l'activité delta intriquée paraît un peu moins abondante. A grande distance inter-électrodes, il persiste un théta diffus antérieur. L'hyperpnée provoquée ralentit discrètement le tracé. La SLI est négative.

1^o semaine - Même traitement

La fréquence du rythme de fond n'est pas modifiée; persistance du théta intriqué. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement asymétrique (plus à gauche)

2^o semaine - Même traitement

Le rythme de fond n'est pas sensiblement modifié, il est à nouveau un peu plus ample; on retrouve enfin du théta antérieur en abondance modérée. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3^o semaine - même traitement

Tracé peu modifié, le théta antérieur est assez fourni et l'hyperpnée provoquée augmente légèrement l'abondance des rythmes lents. A la SLI, entraînement à 15 et apparition d'une bouffée paroxystique lente.

4^o semaine - même traitement

L'amplitude du tracé s'est légèrement accrue, la composante lente est toujours abondante, soit delta intriqué postérieur, soit théta diffus antérieur. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

H E R ... Jean-Louis - 37 ans

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
4^o semaine - FLUPHENAZINE 500 mg p.o + (THIORIDAZINE 800 mg per os

Rythme de fond toujours postérieur, autour de 9 c/s, de réactivité médiocre, irrégulier, mêlé à quelques ondes lentes, instable. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent l'existence d'une activité lente antérieure bilatérale. L'hyperpnée provoquée accentue l'aspect irrégulier du tracé, la SLI est négative.

(THIORIDAZINE 800 mg per os
3^o jour - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Rythme de fond à 8-9 c/s, toujours mêlé à des ondes lentes diffuses et de réactivité médiocre. A grande distance inter-électrodes quelques ondes thêta-delta temporales antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o et 2^o semaines - même traitement

Rythme à 8-9 c/s de même type que précédemment. L'activité lente prédomine toujours sur les régions antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3^o semaine - même traitement

Rythme de fond moins volté et plus régulier, à 8-9 c/s; l'activité lente surajoutée est moins abondante et toujours à prédominance antérieure, l'alpha diffuse vers les régions moyennes. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

(THIORIDAZINE 800 mg per os
4^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Rythme de fond à 8, assez abondant et régulier, sans surcharge lente très notable, sauf en bi-temporale antérieure où s'inscrivent quelques images thêta-delta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6^o semaine - même traitement

Tracé proche du précédent, l'alpha paraît régulier, assez abondant; l'activité lente antérieure est toujours nette. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

H E R ... (EEG suite)

(THIORIDAZINE 800 mg per os

8° & 10° semaines - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est toujours à 8 c/s, assez abondant et régulier, diffusant à toutes les dérivations et mêlé à un thêta antérieur et moyen. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12° semaine - même traitement

L'activité lente est un peu plus notable sur ce tracé, sans plus.

14° et 16° semaines - DECANOATE 400 mg IM + (THIORIDAZINE 800 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o
(FLUPHENAZINE 200 mg p.o
(seulement à la 16° semaine)

Rythme de fond à 8 c/s, assez abondant; les rythmes lents sont rares cantonnés aux dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

18° semaine - même traitement

Tracé à 8-9 c/s, de réactivité médiocre, toujours riche en alpha; thêta sporadique sur les antérieures, rares ondes delta en temporale gauche. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

20° semaine - même traitement

Tracé faiblement volté, sur lequel l'activité lente diffuse tend à réapparaître. L'hyperpnée provoquée ralentit l'ensemble, la SLI est négative.

22° semaine - même traitement

Le rythme de fond est instable, entre 7 et 9 c/s, la surcharge lente antérieure persiste. L'hyperpnée provoquée tend à faire apparaître quelques ondes lentes, la SLI est négative.

24° semaine - même traitement

Tracé peu volté, le rythme de base est irrégulier, labile, la surcharge lente est assez notable et prend un aspect paroxystique sous forme de rares bouffées delta antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

26° et 28° semaines - même traitement

Tracé peu volté et ralenti, l'activité lente est assez abondante en avant. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

30° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 400 mg per os
(THIORIDAZINE 800 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond modérément volté à 9 c/s, assez abondant, mais mêlé à une surcharge lente. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

32° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 200 mg per os
(THIORIDAZINE 800 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond à 9 c/s, assez abondant et régulier, de réactivité appréciable. Quelques ondes thêta pointu au niveau des dérivations antérieures et quelques rares séquences delta de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, ébauche d'entraînement.

34° semaine - même traitement

Le rythme de fond est toujours mêlé à une surcharge lente à prédominance antérieure un peu plus marquée que sur les tracés précédents, de même l'hyperpnée provoquée ralentit légèrement le tracé; la SLI est négative.

36° semaine - même traitement

Rythme de fond à 9 c/s, assez abondant, peu volté régulier, diffus; sur les montages transverse apparait une activité lente antérieure peu voltée. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

o

o o

C H A ... Jean-Louis - 36 ans

4° semaine - FLUPHENAZINE 500 mg p.o + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
(THIORIDAZINE 800 mg per os

Rythme faiblement volté, autour de 9 c/s, irrégulier, symétrique, de bonne réactivité, intriqué à un thêta diffus. L'ensemble est assez labile, l'alpha diffuse volontiers vers les régions antérieures, où il se mêle à un thêta assez abondant. L'hyperpnée provoquée tend à ralentir globalement le tracé. La SLI est négative.

C H A ... (EEG suite)

(THIORIDAZINE 800 mg per os
3^o jour - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est plus labile, moins volté. L'ensemble du tracé est assez pauvre, il persiste une petite activité thêta antérieure. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - même traitement

Le rythme est peu volté, labile, pauvre; quelques bouffées de thêta antérieur droit. Sous hyperpnée provoquée, net ralentissement de l'ensemble. La SLI est négative.

2^o semaine - même traitement

Tracé peu volté, assez régulier où l'alpha domine. L'activité thêta antérieur est moins prononcée. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

3^o semaine - même traitement

Le tracé est cette fois très peu volté et très pauvre. L'alpha n'apparaît qu'à la fermeture des yeux et par courtes bouffées. L'hyperpnée provoquée l'enrichit à peine et fait apparaître un thêta diffus. La SLI est négative.

4^o semaine - même traitement

Tracé toujours peu volté, mais un peu plus riche que le précédent en rythmes (très nombreux artéfacts - tracé peu lisible -).

6^o semaine - même traitement

Rythme de fond peu volté, alpha en bouffée courte, de morphologie régulière; mais dans l'ensemble rare; les rythmes lents sont aussi peu abondants. L'hyperpnée provoquée tend à enrichir le tracé en alpha et la SLI est négative.

8^o semaine - même traitement

Même type de tracé peu volté avec un alpha très labile et très peu de thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée amplifie et ralentit l'ensemble. La SLI est négative.

C H A ... (EEG suite)

(THIORIDAZINE 800 mg per os

10° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

A nouveau tracé très plat et très pauvre en rythmes, on ne retrouve que quelques courtes bouffées d'alpha. L'hyperpnée provoquée amplifie légèrement le tracé et fait apparaître en plus un thêta. La SLI est négative.

12° semaine - même traitement

Tracé toujours peu volté, mais plus riche en alpha que le précédent avec diffusion aux dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

14° semaine - même traitement

Même type de tracé légèrement plus pauvre en rythmes; réapparition d'un thêta antérieur diffus rare et peu volté. L'hyperpnée provoquée enrichit légèrement en alpha, la SLI est négative.

16° semaine - même traitement

Le tracé redevient très peu volté et l'alpha labile. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

18° semaine - même traitement

Légère augmentation de l'amplitude, léger retour des bouffées alpha à la fermeture des yeux; le reste du tracé demeurant pauvre. L'hyperpnée provoquée tend à enrichir discrètement le tracé. La SLI est négative.

20° semaine - même traitement

Alpha régulier, en bouffées très courtes à la fermeture des yeux; le reste du tracé est très pauvre. L'hyperpnée provoquée l'enrichit un peu, la SLI est négative.

22° semaine - même traitement

Alpha très labile et un peu volté comme précédemment. Rares ondes thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

C H A ... (EEG suite)

(THIORIDAZINE 800 mg per os
 24° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os
 (FLUPHENAZINE 100 mg per os

Alpha très labile, thêta très rare. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives. L'ensemble reste toujours aussi peu volté.

26° semaine - même traitement

Rythme de fond de voltage toujours faible, mais l'alpha est un peu plus abondant à certains endroits, peu de modification dans l'ensemble. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

28° semaine - même traitement

Même type de tracé que précédemment, légèrement enrichi par l'hyperpnée provoquée et la SLI.

30° semaine - même traitement

L'alpha est à peine plus abondant que sur le tracé précédent, il reste en tout cas aussi peu volté. L'hyperpnée provoquée l'enrichit discrètement, la SLI est négative.

o

o o

P A L... Michel - 41 ans

Avant traitement

Rythme de fond peu volté, mal organisé avec un rythme à 8-9 c/s, plus abondant à gauche, de réactivité médiocre et une activité rapide diffuse. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent un thêta peu volté antérieur et épisodique. A l'hyperpnée provoquée ralentissement et augmentation de l'abondance du thêta. La SLI est négative.

4° semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os

On note une amplification importante, un enrichissement en alpha à 9 c/s, de réactivité médiocre, abondant, mêlé à un thêta diffus peu volté. La morphologie de l'ensemble est régulière. Les montages transverse et à

grande distance inter-électrodes montrent des bouffées de thêta un peu plus amples au niveau des régions antérieures et quelques bouffées dysrythmiques lentes liées à la somnolence. L'hyperpnée provoquée est pratiquement négative, la SLI également.

3^o jour - DECANOATE 400 mg IM

Rythme de fond à nouveau faiblement volté, à 9 c/s, toujours modérément réactif et intriqué à une activité thêta diffuse. Les phases de somnolence sont assez abondantes. On relève à grande distance inter-électrodes un thêta bi-temporal antérieur. L'hyperpnée provoquée est peu active, la SLI est négative.

1^o semaine - même traitement

Rythme alpha labile, intriqué à un thêta diffus, peu abondant. Quelques bouffées lentes antérieures peu voltées à l'occasion de la somnolence. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI l'est aussi.

2^o semaine - même traitement

L'amplitude du tracé est augmentée au même titre que sous Fluphénazine per os; le rythme est à 8-9 c/s, il existe une activité rapide diffuse. La morphologie de l'ensemble est assez régulière. Quelques bouffées lentes temporales. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé en alpha; la SLI est négative.

3^o semaine - même traitement

Tracé légèrement moins volté que la semaine précédente, mais alpha toujours aussi abondant et régulier. Il persiste du thêta diffus antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4^o semaine - même traitement

Tracé peu volté, irrégulier; alpha labile; rythmes rapides et ondes thêta intriquées - Nombreux artéfacts musculaires -. L'hyperpnée provoquée enrichit discrètement le tracé en alpha; la SLI est négative.

6° semaine - DECANOATE 400 mg IM

Tracé à 8-9 c/s, plus ou moins régulier, un peu plus volté que précédemment, intriqué à un thêta diffus à prédominance antérieure. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

8° semaine - même traitement

Alpha à 9 c/s, faiblement volté, assez abondant, mais labile. Thêta bi-temporal antérieur surtout net lors des phases de somnolence où il prend un aspect dysrythmique. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10° semaine - même traitement

Tracé irrégulier, peu volté, faisant alterner un alpha à 8-9 c/s et un thêta diffus peu volté. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12° semaine - même traitement

Alpha irrégulier, labile, mêlé à une activité rapide et à un thêta diffus à prédominance antérieure. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

14° semaine - même traitement

Le rythme est toujours irrégulier, labile et peu volté; le thêta antérieur sporadique persiste. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

16° semaine - même traitement

Même type de tracé, l'alpha est instable, peu volté, labile, plus ou moins régulier. En avant, on retrouve toujours une activité lente diffuse de faible voltage. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

18° semaine - DECANOATE 350 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Même rythme de fond. Phases de somnolence assez nombreuses et thêta antérieur relativement marqués. L'hyperpnée provoquée enrichit en alpha; la SLI est négative.

P A L ... (EEG suite)

20° semaine - DECANOATE 300 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme peu volté, toujours labile, mais de morphologie régulière alors que sur les dérivations antérieures, le thêta persiste par bouffées.

L'hyperpnée provoquée enrichit légèrement en alpha; la SLI est négative.

22° semaine - même traitement

Rythme toujours peu volté et labile, plus que précédemment. Persistance du thêta antérieur bilatéral; enrichissement du tracé sous hyperpnée provoquée de l'alpha et des rythmes lents. La SLI est négative.

24° semaine - même traitement

Même type de tracé, rythme toujours labile; on retrouve en avant quelques bouffées de thêta ^{/parfois} un peu aigues. L'hyperpnée provoquée est active, enrichit le tracé. La SLI est négative.

26° semaine - même traitement

Rythme de fond toujours à 8-9 c/s, peu volté, labile, plus ou moins régulier et sur les régions antérieures, le thêta est assez abondant, survenant par séquences ou restant diffus. L'hyperpnée provoquée enrichit en alpha. La SLI est négative.

o

o o

B I O... René - 40 ans

4° semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os

Rythme de fond peu volté, fait d'un alpha rapide et de bouffées bêta.

Réaction d'arrêt présente. L'aspect est irrégulier et assez pauvre.

Les montages transverse et à grand distance inter-électrodes n'apportent pas de renseignements notables. L'hyperpnée provoquée enrichit très discrètement le tracé. A la SLI entraînement à diverses fréquences.

B I O... (EEG suite)

3^o jour - DECANOATE 400 mg IM

Tracé presque plat et très pauvre en rythmes qui sont surtout visibles à la fermeture des yeux et au niveau des régions centrales. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + FLUPHENAZINE 100 mg per os

Le tracé récupère une amplitude proche de celle notée sous Fluphénazine mais l'activité rapide y est très abondante et l'alpha assez rare, sauf au niveau des régions centrales. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, entraînement.

2^o semaine - même traitement

Courtes bouffées à 12 c/s assez régulières, postérieures et symétriques survenant à la fermeture des yeux. Le reste du tracé est très peu volté et essentiellement rapide. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, entraînement.

3^o semaine - DECANOATE 400 mg IM

Le tracé est à nouveau presque plat, pauvre et surtout rapide. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, entraînement.

4^o semaine - même traitement

A nouveau très discrète amplification et réapparition d'un alpha rapide. L'essentiel du tracé reste fait de fréquences bêta. A grande distance inter-électrodes, rares bouffées de thêta. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé en rythmes. La SLI, entraîne à diverses fréquences.

6^o, 8^o, 10^o et 12^o semaines - même traitement

Très rares bouffées d'alpha asymétrique et rapide à la fermeture des yeux. Le reste du tracé est plat et rapide. A grande distance inter-électrodes quelques oscillations lentes. L'hyperpnée provoquée amplifie et enrichit discrètement. A la SLI, entraînement.

14^o et 16^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 10 mg p.o

Idem, bien que l'alpha rapide soit très discrètement enrichi (14^o sem.) L'hyperpnée provoquée est très inactive, la SLI entraîne à la plupart des fréquences.

Malade sous TRIFLUPERIDOL 30 gouttes
TRHIOPROPERAZINE 10 mg per os
TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

AVANT TRAITEMENT

Alpha peu volté, à 9 c/s, à maximum postérieur, assez irrégulier, de bonne réactivité. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes n'apportent pas d'autres renseignements, montrant seulement une activité thêta diffuse et peu voltée. L'hyperpnée provoquée amplifie discrètement le tracé; la SLI est négative.

4^o semaine - FLUPHENAZINE 400 mg p.o + (LEVOMEPRMAZINE 75 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "
(PHENYLEPHRINE 300 gouttes

On note que le tracé est plus ample et plus lent, autour de 8 c/s, avec une activité thêta diffuse, assez abondante sur l'ensemble des dérivations. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

3^o jour - DECANOATE 300 mg IM + (LEVOMEPRMAZINE 75 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "
(PHENYLEPHRINE 300 gouttes

Le rythme de fond reste amplifié par rapport au tracé de départ, mais il est à nouveau un peu plus rapide, autour de 9 c/s, la réactivité est bonne; en outre, les fréquences thêta intriquées au rythme de fond sont toujours présentes. Les montages transverse montrent l'existence d'une activité rapide diffuse, d'abondance modérée et un thêta à prédominance antérieure. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - même traitement

Le tracé est toujours ample, sa fréquence se situe à 9-10 c/s et il existe un thêta intriqué en temporale. Activité rapide diffuse très peu voltée. L'hyperpnée provoquée ralentit le tracé; la SLI est négative.

2^o semaine - même traitement

Rythme de fond à 8-9 c/s, peu volté, assez abondant, toujours intriqué à un thêta diffus. L'hyperpnée provoquée majore la composante lente; la SLI est négative.

B E N... (EEG suite)

(LEVOMEPRIMAZINE 75 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o
3^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (PHENYLEPHRINE 300 gouttes

Rythme de fond à 9 c/s, abondant, régulier, réactif. L'activité thêta paraît un peu atténuée. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

4^o semaine - même traitement

Le rythme de fond n'est pas modifié dans sa fréquence, mais le thêta surajouté est plus abondant que précédemment. La réaction d'arrêt est présente. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

6^o semaine - même traitement

Rythme de fond proche du précédent, nettement ralenti par l'hyperpnée provoquée d'une façon diffuse.

(LEVOMEPRIMAZINE 50 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "
10^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (PHENYLEPHRINE 300 gouttes

Tracé peu volté, régulier; le rythme de fond est abondant, il se situe à 9-10 c/s. La composante thêta est très importante. L'alpha diffuse vers les régions antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12^o semaine - même traitement

Le rythme de fond n'est pas modifié, mais paraît cependant un peu plus labile (malade somnolent). L'hyperpnée provoquée est peu active, la SLI est négative.

14^o semaine - même traitement

A nouveau le rythme de fond est abondant et régulier, la composante lente très discrète et il existe une activité rapide très peu voltée et diffuse. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

o

o o

(FLUPHENAZINE 300 mg per os
Avant Decanoate - Reçoit : (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
(ORPHENADRINE n° 3

Alpha de voltage moyen, à 11 c/s, régulier, symétrique et de bonne réactivité. Il existe au niveau des dérivations antérieures et moyennes des bouffées dysrythmiques principalement thêta, non localisées. L'hyperpnée provoquée fait apparaître des bouffées thêta delta brèves. A la SLI, ébauche d'entraînement.

48 HEURES APRES OENANTHATE DE FLUPHENAZINE 300 mg IM + TRIHXYPHENIDYLE
15 mg p.o + ORPHENADRINE n° 3

Le rythme de fond n'est pas modifié dans sa fréquence, mais il est moins ample et plus labile; l'activité antérieure est peu voltée, les bouffées thêta diffuses persistent, parfois un peu pointues. L'hyperpnée provoquée modifie peu le tracé; la SLI entraîne à 15 c/s.

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg
1° semaine - OENANTHATE DE FLUPHENAZINE 400 mg IM + (ORPHENADRINE n° 3

Le rythme reste toujours moins volté, sa fréquence n'est pas modifiée. La réaction d'arrêt est présente. Cet alpha est labile, il existe des bouffées de thêta pointues. L'hyperpnée provoquée est active, désorganise le tracé en faisant apparaître une activité lente assez abondante. La SLI entraîne à 15 c/s.

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg
2° semaine - OENANTHATE DE FLUPHENAZINE 300 mg IM + (ORPHENADRINE n° 3

Rythme de fond à 10-11 c/s, de voltage moyen, de bonne réactivité, assez abondant, mêlé à quelques bouffées thêta diffuses. L'hyperpnée provoquée est active faisant apparaître des bouffées thêta-delta. La SLI est négative. - L'aspect est assez proche du premier tracé enregistré (Fluphénazine ordinaire) -.

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
3° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (ORPHENADRINE n° 3

Tracé à 10 $\frac{1}{2}$ c/s, de bonne réactivité, le rythme est labile, peu volté, intriqué à un thêta diffus. A grande distance inter-électrodes, on relève des bouffées dysrythmiques de thêta-delta, mêlées à une activité pointue. L'hyperpnée provoquée est inactive; à la SLI, ébauche d'entraînement.

R U E... (EEG suite)

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
4^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (ORPHENADRINE n^o 3

Rythme de fond peu modifié, quelques bouffées de thêta pointues antérieures et moyennes que l'hyperpnée provoquée favorise légèrement. A la SLI, ébauche d'entraînement.

6^o semaine - même traitement

Rythme de fond peu modifié, toujours un peu labile, de voltage modéré, intriqué à un thêta diffus. A grande distance inter-électrodes, présence de quelques éléments dysrythmiques. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, ébauche d'entraînement.

24^o semaine - même traitement

Rythme de fond à 10 c/s, d'amplitude moyenne, abondant, symétrique, réactif, mêlé à de rares bouffées thêta diffuses. L'hyperpnée provoquée fait apparaître une seule bouffée lente irrégulière. A la SLI, ébauche d'entraînement.

30^o semaine - même traitement

Le tracé est moins volté que le précédent, alpha un peu plus labile mais il reste abondant et régulier. Le thêta antérieur est devenu rare et se manifeste par quelques courtes séquences. L'hyperpnée provoquée est toujours un peu active avec production de courtes bouffées dysrythmiques amples. La SLI active à diverses fréquences.

8^o mois - même traitement

Tracé modérément volté; l'alpha y est abondant, régulier, à 11 c/s. L'activité thêta est progressivement et nettement diminuée. L'hyperpnée provoquée fait toujours apparaître quelques bouffées lentes et irrégulières. A la SLI, entraînement à diverses fréquences.

C A P... Roland - 32 ans

Traitement précédent : FLUPHENAZINE 500 mg p.o
TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o
PHENYLEPHRINE 200 gouttes

Avant Decanoate

Alpha postérieur, peu volté, à 10 c/s, assez abondant et régulier. Réaction d'arrêt présente. Le rythme de fond est par endroit labile (le malade tendant à somnoler). Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent un thêta antérieur très épisodique. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1° et 2° semaines - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o
(PHENYLEPHRINE 200 gouttes

Le rythme de fond est de même type, à 9-10 c/s, de bonne réactivité, régulier, mais toujours un peu labile. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3° semaine - même traitement

Rythme de fond à 9-10 c/s, labile, intriqué à quelques bouffées rapides. Sur les régions temporales antérieures, thêta sporadique. L'hyperpnée provoquée tend à accroître le thêta surtout à droite. La SLI est négative.

4° semaine - DECANOATE 400 mg IM + FLUPHENAZINE 100 mg per os

Même rythme de fond, régulier, assez abondant, peu modifié. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6° semaine - même traitement

Tracé instable avec bouffées à 9-10 c/s, et à la fermeture des yeux l'alpha est moins volté et un peu plus labile. Le rythme de fond est régulier, toujours aussi labile, à maximum postérieur. Très rares ondes thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé, la SLI est négative.

8° semaine - même traitement

Rythme de fond à 9-10 c/s, régulier, mais labile, de bonne réactivité diffusant vers les régions antérieures où il se mêle à une activité thêta légèrement plus abondante que précédemment. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

T A N ... Charles - 33 ans

6° semaine - FLUPHENAZINE mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est à 11 c/s, très irrégulier, mêlé à une activité rapide abondante et à des ondes lentes diffuses et à des bouffées de thêta antérieures. L'hyperpnée provoquée est négative. L'ensemble du tracé est très irrégulier. La SLI : ébauche d'entraînement.

3° jour - DECONOATE 300 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est à 11 c/s, peu volté, très labile, apparaissant en courtes bouffées à la fermeture des yeux. Le reste du tracé montre un thêta diffus antérieur contemporain d'une somnolence. L'hyperpnée provoquée enrichit le rythme; à la SLI, entraînement.

1° semaine - même traitement

Le tracé inchangé dans sa fréquence est amplifié et enrichi. On relève quelques oscillations lentes au niveau des régions antérieures. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

2° semaine - même traitement

Le rythme de fond est toujours abondant, irrégulier; l'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, entraînement à diverses fréquences.

3° semaine - même traitement

Rythme à 10-11 c/s, toujours abondant, régulier, de voltage moyen et de bonne réactivité. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, entraînement à diverses fréquences.

4° semaine - même traitement

Même type de tracé, l'activité thêta antérieure est un peu plus nette. L'hyperpnée provoquée est négative. La SLI entraîne à diverses fréquences.

6°, 8° et 10° semaines - même traitement

Rythme de fond à 10 c/s, d'amplitude moyenne, toujours abondant, régulier, réactif. Pas d'activité lente notable. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI entraînement (mais moindre à la 10° semaine).

W E R ... Marius - 34 ans

Avant traitement

Rythme de fond à 9-10 c/s, plus ou moins irrégulier, de bonne réactivité, d'amplitude variable, en fuseaux amples. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une diffusion du rythme au niveau des régions antérieures et moyennes. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé; la SLI est négative.

(TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg p.o
(ORPHENADRINE n° 3

4^o semaine - FLUPHENAZINE 300 mg per os +

Le rythme de fond est ralenti, à 9 c/s, il est relativement régulier, de voltage moyen, assez abondant. Au niveau des dérivations antérieures on retrouve un thêta diffus. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

(TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg per os
(ORPHENADRINE n° 2

3^o jour - DECANOATE 300 mg IM +

Le rythme de fond est à 10 c/s, assez abondant, plus ou moins régulier mêlé à un thêta diffus au niveau des dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

1^o et 2^o semaines - même traitement

Rythme de fond à 9 c/s, de voltage moyen, cette fois abondant et très régulier, un peu fuselé; très rares ondes thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3^o semaine - même traitement

On note une amplification, mais le rythme de fond est inchangé, toujours abondant, très régulier, mêlé à un peu de thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4^o semaine - même traitement

Le rythme de fond n'est pratiquement pas modifié, il est peut être un peu plus labile et au niveau des dérivations antérieures, l'activité thêta diffuse est un peu plus apparente. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

E T I ... Léon - 30 ans

Traitement précédent : FLUPHENAZINE 500 mg p.o

TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Avant Decanoate

Alpha à 10 c/s, de voltage moyen, à maximum postérieur, symétrique, de bonne réactivité, labile, intriqué à des ondes lentes. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent la présence d'une surcharge lente postérieure épisodique et une activité thêta bi-temporale abondante.

L'hyperpnée provoquée ralentit le tracé et donne des bouffées d'allure dysrythmique diffuse. La SLI est négative.

1^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Le rythme de fond reste à 10, le voltage n'est pas modifié. La réaction d'arrêt est toujours bonne, l'alpha est toujours labile et à maximum postérieur. Les montages transverse montrent une activité un peu lente, bi-temporale antérieure, sur les régions centrales il existe des rythmes rapides assez abondants; on ne retrouve pas d'élément dysrythmique sur ce tracé. L'hyperpnée provoquée est active, elle provoque l'apparition d'un thêta ou d'un delta sporadique. La SLI est négative.

2^o semaine - même traitement

Même type de tracé, alpha toujours labile, réactif, postérieur. Sur les montages transverse, thêta diffus et une seule bouffée de delta à maximum droit. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé en alpha. La SLI est négative.

3^o semaine - même traitement

Même alpha labile, enrichi par l'hyperpnée provoquée; même aspect sur les temporales. La SLI est négative.

4^o semaine - même traitement

Le tracé est un peu plus ample et un peu plus riche en alpha. La réaction d'arrêt est toujours bonne. Les rythmes lents intriqués sont peu abondants. L'hyperpnée provoquée donne quelques bouffées dysrythmiques. La SLI est négative.

E T I ... (EEG suite)

6° semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Tracé proche du précédent. On retrouve toujours un peu de thêta antérieur, d'aspect pointu, par bouffées. L'hyperpnée provoquée ralentit le rythme de fond, la surcharge lente est assez instable. La SLI est négative.

8° semaine - même traitement

Tracé continu, assez riche en alpha avec un thêta diffus antérieur. L'hyperpnée provoquée ralentit et fait apparaître par endroit un thêta-delta dysrythmique. La SLI est négative.

10° semaine - même traitement

L'alpha est peu modifié, mais moins volté, assez labile; sur les transverses on note des bouffées de thêta à petite prédominance droite. L'hyperpnée provoquée donne une surcharge lente postérieure. La SLI est négative.

12° semaine - même traitement

Tracé moins volté, mais assez régulier, l'alpha est assez abondant, alterne avec quelques séquences thêta. Sur les montages transverse un peu de thêta pointu antérieur, cette fois à prédominance gauche. L'hyperpnée provoquée ralentit légèrement. La SLI est négative.

14° semaine - même traitement

Alpha un peu plus labile que précédemment, même présence d'un thêta antérieur diffus, se manifestant rarement sous forme de bouffées dysrythmiques. L'hyperpnée provoquée est active, ralentit le tracé avec quelques bouffées lentes. La SLI est négative.

TRAITEMENT ARRETE DEPUIS 10 JOURS

Le malade reçoit : ETYBENZATROPINE 2 IM

TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

ORPHENADRINE n° 2

Le rythme de fond est à 9 c/s, régulier, symétrique, assez abondant. Sur les montages transverse, les régions antérieures et moyennes sont riches en activité rapide. L'hyperpnée provoquée fait apparaître quelques rythmes lents postérieurs, peu voltés. A la SLI : entraînement.

E T I ... (EEG suite)

REPRISE DE DECANOATE

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

3^o jour - DECANOATE 400 mg IM + (ORPHENADRINE n° 2

Alpha postérieur à 10 c/s, assez abondant, plus ou moins régulier et de bonne réactivité. Sur les transverses, bouffées de thêta pointu. A l'hyperpnée provoquée aspect assez irrégulier et pointu des rythmes. La SLI est négative.

1^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est un peu plus ample que précédemment, il est à 10 $\frac{1}{2}$ c/s, de bonne réactivité, entrecoupé par quelques séquences thêta diffuses, d'aspect pointu. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, aspect aigu des rythmes.

2^o semaine - même traitement

Tracé légèrement plus volté que le précédent. Rythme de fond comparable, mais plus labile; bouffées de thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée ralentit et donne des ondes pointues sur les postérieures. La SLI est négative.

3^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est de moins en moins volté, se trouve à 10 c/s et labile. La réaction d'arrêt est présente. Activité mal organisée sur les antérieures, d'aspect assez lent et peu volté. L'hyperpnée provoquée enrichit un peu le tracé. A la SLI : entraînement.

4^o semaine - même traitement

L'amplitude s'accroît à nouveau, le rythme de fond est à 10 c/s. La réaction d'arrêt est bonne. L'alpha reste labile. Rythmes lents diffus antérieurs et activité rapide sur les dérivations moyennes. L'hyperpnée provoquée ralentit l'ensemble du tracé. La SLI est négative.

6^o semaine - même traitement

L'alpha est plus labile que précédemment, on relève des bouffées de thêta antérieur. Sous hyperpnée provoquée, aspect irrégulier des rythmes, mais l'alpha est légèrement enrichi. La SLI est négative.

E T I ... (EEG suite)

(ORPHENADRINE n° 2

8° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHYLIDYLE 15 mg per os

Alpha régulier, symétrique, de bonne réactivité, mais assez labile, un peu de thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée ralentit et donne une surcharge lente postérieure discrète. La SLI est négative.

10° semaine - même traitement

Alpha régulier, mais labile, thêta antérieur diffus. L'hyperpnée provoquée active, enrichit en alpha, mais aussi en rythmes lents; la SLI est négative.

12° semaine - même traitement

Alpha labile, à 10 $\frac{1}{2}$ c/s, surtout à la fermeture des yeux. Présence d'une activité de fond rapide, de bouffées thêta diffuses rares. Hyperpnée provoquée pratiquement inactive cette fois. La SLI est négative.

14° semaine - même traitement

Tracé un peu plus riche en alpha qui est réactif, plus ou moins régulier. Le thêta antérieur bi-temporal est peu volté. L'hyperpnée provoquée ralentit et donne des ondes lentes postérieures de voltage modéré. A la SLI : ébauche d'entraînement.

16° semaine - même traitement

Le rythme de fond est moins volté que précédemment, mais garde en gros les mêmes caractères. Activité rapide sur les régions moyennes, un peu de thêta antérieur. L'hyperpnée provoquée est peu active. A la SLI, entraînement.

o

o o

D I C ... Alcide - 42 ans

2° mois - FLUPHENAZINE 600 mg per os

Rythme de fond peu volté, à 9 c/s, intriqué à une activité rapide. L'ensemble est irrégulier. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes n'apportent pas d'autres renseignements. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, bouffées de thêta.

D I C ... (EEG suite)

(CHLORPROMAZINE 300 mg per os
1^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Rythme à 9-10 c/s, toujours de voltage faible, un peu plus régulier, activité rapide peu voltée sur les régions centrales. L'ensemble reste toujours mal organisé. L'hyperpnée provoquée amplifie le tracé et l'enrichit en rythmes. A la SLI, quelques bouffées de théta.

2^o, 3^o et 4^o semaines - même traitement

Le rythme de fond est peu modifié, l'activité rapide assez abondante; au niveau des régions moyennes quelques bouffées de théta pointu peu volté en temporale gauche. L'hyperpnée provoquée est négative (mais discret enrichissement en rythmes lors de la 4^o semaine). La SLI est également négative (avec ébauche d'entraînement à la 3^o semaine).

6^o semaine - même traitement

Le rythme de fond apparaît légèrement plus ample et un peu plus riche en rythme à 9 c/s qui est assez régulier; au niveau des dérivations antérieures et moyennes l'activité rapide persiste, très rares ondes théta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

8^o semaine - même traitement

Le tracé paraît encore un peu plus ample, plus riche et plus régulier. Rares ondes théta antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10^o semaine - même traitement

Le tracé est légèrement moins volté et moins riche. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12^o semaine - même traitement

Tracé un peu irrégulier, peu volté, les rythmes ne sont pas très abondants. L'activité rapide antérieure est nette. L'hyperpnée provoquée ralentit un peu le tracé et tend à l'enrichir. La SLI est négative.

14^o semaine - même traitement

Tracé peu modifié, enrichi par l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

16° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (CHLORPROMAZINE 300 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

A nouveau le tracé se régularise, l'alpha y est un peu plus abondant mais le voltage reste faible; l'activité rapide antérieure et moyenne est toujours fournie. L'hyperpnée provoquée est négative; à la SLI, ébauche d'entraînement.

18° semaine - même traitement

Tracé peu volté, le rythme est labile, la composante rapide assez abondante. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé. La SLI est négative.

20° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (LEVOPROMAZINE 200 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

On note une amplification, la fréquence reste à 9 c/s, l'alpha est plus abondant que précédemment; on retrouve un peu de theta antérieur temporal gauche. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

22° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (LEVOPROMAZINE 500 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Tracé assez régulier, l'alpha est un peu labile, de voltage faible. Bouffées de theta hémisphériques gauches peu voltées. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

24° semaine - même traitement

Tracé peu modifié, le rythme de fond est assez peu abondant sans plus. Theta antérieur peu volté. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

26° semaine - même traitement

Rythme de fond irrégulier où l'alpha est entrecoupé d'assez nombreuses bouffées rapides et paraît un peu plus pauvre que précédemment. Quelques ondes theta antérieures bilatérales. L'hyperpnée provoquée enrichit discrètement l'alpha. La SLI est négative.

28° semaine - même traitement

Rythme de fond toujours un peu irrégulier, l'alpha y est labile. L'activité rapide toujours présente et le theta peu volté est sporadique. L'hyperpnée provoquée régularise un peu les rythmes.

S I M ... Marcel - 41 ans

Avant traitement - reçoit : PHENOBARBITAL 10 + TEGRETOL n° 2

Tracé mal organisé avec de courtes bouffées d'alpha à 9 c/s, irrégulières, une activité rapide et des rythmes lents antérieurs thêta-delta. L'hyperpnée provoquée est négative. La SLI entraîne à quelques fréquences.

4° semaine - FLUPHENAZINE 400 mg p.o + (PHENOBARBITAL 10
(TEGRETOL 2
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Le tracé est un peu plus ample, mais toujours aussi mal organisé; les rythmes sont lents et irréguliers, l'alpha est rare, l'activité rapide abondante. L'hyperpnée provoquée ralentit le tracé et la SLI donne des bouffées lentes peu voltées.

3° jour - DECANOATE 300 mg IM + (PHENOBARBITAL 10
(TEGRETOL 2
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est lent, le thêta domine irrégulier, l'alpha est rare, ne survient qu'en courtes bouffées. Sur les montages transverse l'activité antérieure est lente et plus voltée. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

1° semaine - même traitement

On note une légère diminution de l'amplitude, mais le rythme de fond reste toujours lent et régulier. L'alpha apparaît quand même un peu moins rare. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

2° semaine - même traitement

Nouvelle amplification, aspect irrégulier du tracé, le rythme alpha à 8 se retrouve sur les dérivations postérieures, diffuse un peu vers l'avant et reste rare. L'hyperpnée provoquée tend à ralentir l'ensemble, la SLI est négative.

3° semaine - même traitement

Nouvelle diminution de l'amplitude, le rythme est peu modifié, la réactivité médiocre redevient un peu plus abondante mais surtout au niveau des dérivations centrales. L'hyperpnée provoquée tend à ralentir l'ensemble, la SLI est négative.

S I M ... (EEG suite)

4° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (PHENOBARBITAL 10
(TEGRETOL 2
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme alpha à 8 c/s, en bouffées courtes et surchargé de la même activité lente, la morphologie de l'ensemble est un peu plus régulière. L'hyperpnée provoquée est active et fait apparaître des ondes delta diffuses. La SLI est négative.

6° semaine - même traitement

L'abondance de l'alpha continue à s'accroître et parallèlement la surcharge lente est moins nette, elle prédomine toutefois au niveau des dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée est peu active; la SLI est négative.

8° semaine - même traitement

A nouveau le tracé paraît un peu plus lent dans son ensemble, mais la morphologie est régulière, le thêta prédomine en avant. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10° semaine - même traitement

L'alpha est redevenu assez labile, l'activité thêta antérieure est toujours importante. L'hyperpnée provoquée ralentit globalement le tracé et la SLI est négative.

12° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (PHENOBARBITAL 10
(TEGRETOL 2
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Tracé toujours lent, sensible à l'hyperpnée provoquée, comparable au précédent.

14° semaine - même traitement

Diminution relative de l'amplitude qui va de pair avec une régularisation et un enrichissement relatif en alpha, toutefois le thêta persiste surtout en avant. L'hyperpnée provoquée est relativement moins active que sur les tracés précédents. La SLI est négative.

S I M... (EEG suite)

(PHENOBARBITAL 10
(TEGRETOL 2
(TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg per os

16° semaine et 18° semaine - DECANOATE 400 mg IM +

Tracé toujours modérément volté, mais à nouveau lent. L'alpha est plus rare et le thêta antérieur est abondant. L'hyperpnée provoquée ralentit l'ensemble, la SLI est négative.

20° semaine - même traitement

Ce tracé est un peu plus riche en alpha, au moins sur les régions postérieures et moyennes. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé, la SLI est négative.

22° semaine - même traitement

A nouveau tracé un peu plus ample et ralenti, par endroit pauvre en rythmes. L'hyperpnée provoquée ralentit l'ensemble; la SLI est négative.

24° semaine - même traitement

Tracé légèrement plus rapide et fourni en alpha, peu réactif à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

26° semaine - même traitement

Tracé proche du précédent, réactivité médiocre à l'ouverture des yeux. Léger ralentissement sous hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

28° et 30° semaines - même traitement

Tracé faiblement volté, mais gardant en gros les mêmes caractères d'ensemble.

32° semaine - même traitement

Légère diminution de l'amplitude et léger enrichissement en alpha ; thêta antérieur persistant. Discrète sensibilité à l'hyperpnée provoquée. A la SLI, ébauche d'entraînement.

34° semaine - même traitement

Tracé peu volté, légèrement ralenti par rapport au précédent, sensible à l'hyperpnée provoquée où le thêta domine. La SLI est négative.

S I M... (EEG suite)

(PHENOBARBITAL 10
(TEGRETOL 2

36° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le voltage reste faible, l'activité assez lente, l'alpha est très morcelé. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont modérément actives.

38° semaine - même traitement

Tracé faiblement volté, peu modifié, peu sensible à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

o
o o

L A H ... Abderazad - 25 ans

Avant traitement

Alpha à 10 c/s, abondant, plus ou moins régulier et de réactivité imparfaite. Les montages transverse et à grande distance inter électrodes montrent la diffusion antérieure des rythmes. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

6° semaine - FLUPHENAZINE 600 mg p.o + TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Le rythme de fond est ralenti à 8-9 c/s, toujours de réactivité médiocre. En outre, il est mêlé à une activité lente diffuse assez abondante thêta, voire delta prenant un caractère dysrythmique en temporale gauche et très nettement accru par l'hyperpnée provoquée où on enregistre des bouffées lentes d'allure paroxystique. La SLI est négative - quelques potentiels pointus -.

3° jour - DECANOATE 400 mg IM + TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond à 9 c/s, de réactivité toujours médiocre, assez régulier, intriqué à des éléments lents à prédominance antérieure légèrement moins marquée que précédemment. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé, la SLI est négative.

L A H... (EEG suite)

1^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond toujours autour de 9 c/s, moins volté que précédemment, intriqué à un thêta diffus peu volté. A grande distance inter-électrodes l'activité lente paraît en très nette régression. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

2^o semaine - même traitement

Rythme de fond peu modifié, à nouveau intriqué à une composante thêta assez abondante et à quelques ondes delta isolées. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé; la SLI est négative.

3^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est plus régulier et un peu plus rapide (9-10 c/s) de réactivité toujours médiocre et intriqué à un thêta sporadique. Sur les montages transverse on retrouve un thêta antérieur mais régulier. L'hyperpnée provoquée accentue la composante lente sans caractère particulièrement dysrythmique. La SLI est négative.

4^o semaine - même traitement

Tracé de voltage moyen où l'alpha est abondant et régulier, le thêta relativement rare. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

o

o o

H A U ... Jacques - 38 ans

3^o semaine - FLUPHENAZINE 600 mg p.o + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o
(LEVOMEPRIMAZINE 200 mg ")

Tracé associant un alpha à 9 c/s, irrégulier, en courtes bouffées, à une activité plus rapide et à un thêta intriqué abondant. L'ensemble est faiblement volté. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une activité rapide sur les régions centrales assez abondante et des bouffées thêta bi-temporales antérieures. L'hyperpnée provoquée ralentit le tracé et favorise l'apparition de bouffées lentes irrégulières et peu voltées. La SLI est négative.

H A U... (EEG suite)

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os

3^o jour - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg " "

Tracé peu volté et irrégulier avec un alpha à 9 c/s, de bonne réactivité, toujours mêlé à quelques ondes sporadiques thêta. Bouffées de thêta antérieures sur les montages transverse. L'activité rapide existe toujours. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - même traitement

Alpha à 10-11 c/s, de bonne réactivité, mêlé à quelques ondes thêta qui sont ici plutôt rares; même activité rapide. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé en alpha, la SLI est négative.

2^o semaine - même traitement

Le rythme de fond se situe à 10 c/s, il est un peu plus ample que précédemment et surtout beaucoup plus régulier et beaucoup plus abondant. L'activité thêta intriquée a pratiquement disparu; les rythmes rapides persistent toutefois sur les régions centrales. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os

3^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg " "

L'amplification est toujours notée, le rythme de fond est à 10-11 c/s, l'alpha est abondant, plus ou moins régulier, les ondes thêta sont très rares sauf à grande distance inter-électrodes. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4^o semaine - même traitement

Même rythme de fond, même voltage, l'ensemble est plus ou moins régulier. Les rythmes thêta sont très rares et antérieurs. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6^o semaine - même traitement

Tracé proche du précédent. L'hyperpnée provoquée fait apparaitre quelques rythmes lents. A la SLI, ébauche d'entraînement.

8^o semaine - même traitement

L'alpha est abondant, régulier; les ondes lentes intriquées sont juste un peu plus nombreuses que précédemment. La réaction d'arrêt est toujours

H A U ... (EEG suite)

bonne. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé.
A la SLI, ébauche d'entraînement à 15 c/s.

10^e semaine - même traitement

Rythme de fond modérément volté, un peu irrégulier; rares ondes thêta intriquées. L'alpha reste abondant. L'activité rapide est toujours présente. L'hyperpnée provoquée ralentit très discrètement l'ensemble. La SLI est négative.

12^e semaine - DECANOATE 400 mg IM +
(FLUPHENAZINE 100 mg per os
(LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Rythme de fond peu volté, à 10/11 c/s, toujours mêlé à quelques ondes lentes rares et de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

14^e semaine - même traitement

Rythme à 10-11 c/s, modérément volté, toujours mêlé à quelques ondes lentes de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

16^e semaine - même traitement

Tracé modérément volté, de même fréquence, plus régulier; l'alpha est abondant; les rythmes lents intriqués sont devenus très rares. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

18^e semaine - même traitement

Même tracé régulier, modérément volté; la composante rapide est toujours assez nette sur les régions centrales. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

20^e semaine - même traitement, sauf FLUPHENAZINE 200 mg per os

Rythme de fond à 10-11 c/s, de voltage moyen, à nouveau intriqué à quelques ondes lentes diffuses prédominantes à droite. On relève quelques rares bouffées delta diffuses. L'hyperpnée provoquée est active et ralentit l'ensemble du tracé. La SLI est négative.

H A U ... (EEG suite)

22° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 200 mg per os
(LEVOPEPROMAZINE 200 mg p.o
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Le tracé est moins ample que le précédent mais on y retrouve toujours quelques rythmes lents (moins que précédemment) - nombreux artéfacts musculaires, malade agité -. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

24° semaine - même traitement

Le tracé reste peu volté, les rythmes lents intriqués redeviennent rares, même à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

26° semaine - même traitement

A nouveau amplification relative du tracé qui reprend un caractère régulier et sur lequel les ondes lentes s'accroissent légèrement à nouveau, au repos et à l'hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

28° semaine - même traitement

A nouveau tracé faiblement volté, associant un alpha labile et quelques ondes lentes de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

30° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 200 mg per os
(THIORIDAZINE 800 mg "
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Rythme de fond à 10 c/s, modérément volté, de réactivité médiocre, alternant avec quelques séquences lentes thêta ou delta, de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas le tracé, la SLI est négative.

32° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 200 mg per os
(LEVOMEPEPROMAZINE 200 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

Le rythme de fond est à 10 c/s, modérément volté, mais plus abondant, plus régulier que précédemment. L'activité lente intriquée persiste mais elle est un peu moins abondante; par contre, les bouffées rapides sont nombreuses. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

34° semaine - même traitement

Tracé un peu plus irrégulier que précédemment, l'alpha est labile; on retrouve quelques rythmes lents à prédominance droite; l'activité rapide est modérée. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o)
4^o semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os + (ORPHENADRINE n^o 3

Rythme de fond à 10 c/s, peu volté, postérieur, assez abondant, plus ou moins régulier, mêlé à quelques ondes lentes diffuses. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une activité labile du même type. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé, accentue un peu les ondes lentes. La SLI est négative.

(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os)
3^o jour - DECANOATE 400 mg IM + (ORPHENADRINE n^o 3

Rythme à 11 c/s, peu volté, d'abondance moyenne, labile, diffusant vers les régions antérieures. Rares ondes lentes antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - même traitement

Rythme autour de 11 c/s, toujours peu volté, régulier, plus ou moins labile, intriqué à de rares séquences thêta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

2^o et 3^o semaines - même traitement

Rythme de fond peu volté, inchangé, toujours intriqué à quelques ondes lentes diffuses. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives. L'ensemble est peu modifié.

4^o, 6^o et 8^o semaines - même traitement + FLUPHENAZINE 100 mg per os
à partir de la 6^o semaine

Tracé légèrement plus volté, le rythme de fond est assez abondant. Il persiste quelques ondes lentes intriquées. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10^o semaine - même traitement

Pas de modification, sinon que le rythme de fond est plus labile et plus pauvre. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

D U J... (EEG suite)

12^e semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 100 mg per os
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o
(ORPHENADRINE n° 3

Rythme de fond à nouveau un peu plus régulier et abondant. Il persiste toujours quelques rythmes lents intriqués rares et peu voltés.

L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - REPRISE DE LA FLUPHENAZINE 400 mg per os
+ TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os + ORPHENADRINE n° 3

Le rythme de fond est toujours à 11 c/s, il est peu volté, labile et l'activité thêta antérieure est très discrètement plus marquée.

L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

Les modifications sont discrètes.

o

o o

P E S ... Abel - 39 ans

(FLUPHENAZINE 400 mg per os
(LEVOMEPRIMAZINE 200 mg p.o
Avant Decanoate - Reçoit : (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Tracé autour de 10 c/s, de voltage modéré. L'alpha est à maximum postérieur, assez abondant, réactif, un peu irrégulier, mêlé à quelques ondes thêta. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une diffusion relative de l'alpha vers l'avant et l'existence d'un thêta à prédominance antérieure. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

(LEVOMEPRIMAZINE 200 mg per os
1^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Rythme de fond à 10-11 c/s, paraissant plus labile que précédemment et alternant avec des séquences thêta un peu plus abondantes.

L'ensemble est moins ample et plus pauvre que précédemment. Les rythmes antérieurs sont très peu voltés et d'organisation médiocre. L'hyperpnée provoquée enrichit légèrement le tracé en alpha. La SLI est négative.

P E S ... (EEG suite)

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
2° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg ")

Tracé faiblement volté, de même fréquence. Le rythme de fond est toujours aussi labile; on retrouve quelques séquences thêta. Activité pauvre au niveau des dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée enrichit légèrement le tracé en alpha. La SLI est négative.

3° semaine - même traitement

Accroissement relatif de l'amplitude, le rythme de fond est plus irrégulier et plus rapide. Parallèlement à l'augmentation de l'amplitude, le thêta temporal est nettement plus visible prend un caractère un peu pointu, surtout à gauche. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4° semaine - même traitement

Tracé associant toujours un alpha et quelques ondes thêta sur les dérivations postérieures; le thêta antérieur prend un autre caractère il est un peu plus ample et irrégulier et survient sous forme de bouffées. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6° semaine - même traitement

Tracé plus ample que précédemment et même légèrement plus que sous Fluphénazine, avec un rythme de fond toujours autour de 10 c/s, de réactivité médiocre, intriqué sur les dérivations postérieures à quelques ondes thêta isolées ou par séquences brèves. Sur les montages transverse, le thêta antérieur est assez abondant, mais sans caractère particulier. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé, la SLI est négative.

8° semaine - même traitement

Diminution relative de l'amplitude parallèle à un ralentissement du rythme de fond, l'alpha est plus labile, le thêta plus abondant sur l'ensemble des dérivations, sans caractère particulier. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10° semaine - DECANOATE 300 mg IM + (LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg ")

Léger accroissement de l'amplitude à nouveau, le rythme de fond est peu modifié, semble actuellement un peu plus abondant mais reste intriqué à un thêta épisodique; activité pauvre au niveau des dérivations antérieures, essentiellement de la bande thêta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

12° semaine - DECANOATE 400 mg IM + (FLUPHENAZINE 100 mg per os
(LEVOMEPRMAZINE 200 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Tracé de voltage moyen sur lequel l'alpha apparait plus riche, plus régulier et plus abondant. L'activité thêta persiste à maximum antérieur où elle prend parfois la forme de courtes bouffées bi-temporales. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

16° et 18° semaines - même traitement

A nouveau tracé un peu moins ample, alpha plus labile et thêta diffus, plus abondant. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3° jour et 1° semaine - FLUPHENAZINE 500 mg per os +

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg ")

Rythme de fond de voltage moyen, fait d'un alpha assez abondant, mais labile, alternant toujours avec quelques ondes thêta. L'hyperpnée provoquée enrichit légèrement le tracé en alpha. La SLI est négative.

2° semaine - même traitement

Tracé de voltage faible, l'alpha y est assez labile; le thêta toujours très ample, parfois par bouffées au niveau des temporales antérieures. Le tracé n'est, en fin de compte, pas très éloigné du premier de la série enregistré sous Fluphénazine seule.

L E C... Louis - 31 ans

4^o semaine - FLUPHENAZINE 500 mg per os +
 (THIORIDAZINE 300 mg p.o
 (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o
 (ORPHENADRINE n° 2
 (SECOBARBITAL 1

Rythme de fond très mal organisé, associant une activité rapide abondante, des ondes delta à prédominance hémisphérique droite, de rares bouffées d'alpha. Sur ce rythme de fond se détachent des images paroxystiques à prédominance temporale droite. L'hyperpnée provoquée et la SLI ne modifient pas sensiblement le tracé.

3^o jour - DECANOATE 400 mg IM +
 (THIORIDAZINE 300 mg per os
 (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os
 (ORPHENADRINE n° 2
 (SECOBARBITAL 1

Le rythme de fond reste rapide, pauvre en alpha mais il est légèrement mieux modulé et les rythmes lents sont moins amples et moins irréguliers. On note quelques éléments paroxystiques hémisphériques gauches cette fois. L'hyperpnée provoquée tend à ralentir et à désorganiser le tracé. La SLI est peu active.

1^o semaine - même traitement

Tracé moins volté, toujours mal structuré, très rapide avec une activité paroxystique temporale antérieure droite de type pointes-ondes isolées. L'hyperpnée provoquée ne modifie pas sensiblement le tracé. La SLI est négative.

2^o semaine - même traitement

Le tracé reste très faiblement volté, rapide et irrégulier; les dérivations antérieures comportent toujours quelques éléments pointus localisés ou non. L'hyperpnée provoquée tend à les généraliser. La SLI est négative.

3^o semaine - même traitement

Même type de tracé rapide, un peu plus riche en alpha avec un thêta-delta peu voltés, prédominant à droite et de rares images pointues temporales antérieures. L'hyperpnée provoquée ralentit le tracé notablement. La SLI fait apparaître quelques bouffées lentes.

L E C ... (EEG suite)

(THIORIDAZINE 300 mg per os
 (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o
4^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (ORPHENADRINE n° 2
 (SECOBARBITAL 1

Tracé modérément volté et toujours polymorphe. Très rapide sur les antérieures où on relève quelques images pointues. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1 SEMAINE APRES REPRISE DE LA FLUPHENAZINE 400 mg per os

+ THIORIDAZINE 500 mg per os
 + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os
 + ORPHENADRINE n° 2
 + SECOBARBITAL 1

Tracé d'organisation toujours médiocre, peu volté, très rapide avec quelques éléments paroxystiques à prédominance droite. L'hyperpnée provoquée est négative. la SLI fait apparaitre des bouffées lentes.

3^o semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os + même traitement associé

Le tracé est plus lent que les précédents, il domine sur les régions postérieures un rythme mal modulé thêta, les bouffées alpha sont très rares et sur les antérieures une activité rapide. On retrouve des bouffées paroxystiques très atypiques, accrues par l'hyperpnée provoquée, mais pas par la SLI.

5^o semaine - FLUPHENAZINE 600 mg per os + même traitement associé

Rythme toujours polymorphe, associant un rythme à 5-6 c/s, des bouffées rapides et des paroxysmes diffus à prédominance droite.

L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

7^o semaine - FLUPHENAZINE 700 mg per os + ^{même} traitement associé

Rythme de fond toujours désorganisé, mais cette fois sur un mode lent. Rares bouffées d'alpha. Présence d'un thêta postérieur, de bouffées delta d'allure paroxystique. L'hyperpnée provoquée est négative, la SLI également.

o

o o

F R E ... René - 19 ans

Avant traitement

Alpha postérieur, ample, pointu, à 11 c/s, abondant, symétrique et de bonne réactivité. Les montages transverse et à grande distance inter-électrode montrent la présence d'une activité antérieure mal organisée où le thêta prédomine. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

3^o jour - FLUPHENAZINE 120 mg IM + ETYBENZATROPINE 3 IM

La fréquence du rythme de fond n'est pas modifié mais son amplitude décroît légèrement, il est moins régulier, diffuse plus vers les régions antérieures où l'activité thêta persiste. La réaction d'arrêt est plus ou moins bonne selon les moments. L'hyperpnée provoquée montre une tendance au ralentissement diffus. La SLI est négative.

3^o jour - DECANOATE 300 mg IM + ETYBENZATROPINE 3 IM

Le rythme de fond est toujours supérieur en cycle seconde, moins volté qu'avant traitement, un peu moins pointu, plus régulier, de bonne réactivité. Sur les transverses le thêta bi-temporal persiste, assez abondant. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + ETYBENZATROPINE 3 comprimés

Le rythme de fond est à 10-11 c/s, abondant, réactif, assez régulier, toujours moins volté qu'avant traitement. Sur les régions antérieures, activité lente assez abondante. L'hyperpnée provoquée tend à enrichir l'alpha. A la SLI, ébauche d'entraînement.

2^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os
(ORPHENADRINE n^o 2

Rythme de fond à 11 c/s, de voltage toujours diminué, réactif, assez abondant et toujours mêlé sur les dérivations antérieures à une activité thêta diffuse. Hyperpnée provoquée négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

B U R ... Jean - 39 ans

(FLUPHENAZINE 400 mg p.o
Traitement précédent (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Avant Decanoate

Rythme de fond polymorphe dans lequel se mélange des bouffées à 8-9 c/s, des bouffées à 11 c/s, des bouffées rapides et un thêta antérieur peu volté. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - DECANOATE 375 mg IM + TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le tracé est un peu plus régulier, le rythme de fond prédominant est à 11 c/s, il est assez abondant, mêlé à quelques bouffées rapides surtout au niveau des dérivations antérieures et moyennes. Il existe quelques ondes thêta diffuses. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

2^o semaine - même traitement

Même rythme de fond assez abondant et régulier, diffusant légèrement vers l'avant où l'on trouve quelques bouffées rapides; sub-alpha au niveau des dérivations antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

3^o semaine - DECANOATE 500 mg IM + TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond toujours à 10-11 c/s, assez abondant, régulier, de bonne réactivité. Quelques bouffées rapides sur les dérivations moyennes, rares ondes thêta isolées. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est inchangé, abondant, symétrique, de bonne réactivité, quelques bouffées antérieures à 8 c/s. Activité rapide peu voltée et diffuse. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

6^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + TRIHXYPHENIDYLE 20 mg per os

Rythme de fond légèrement plus ample, à 10-11 c/s, de bonne réactivité abondant, activité rapide, diffuse au niveau des dérivations antérieures et moyennes et rares ondes thêta. L'hyperpnée provoquée donne au tracé un aspect un peu irrégulier sans plus. A la SLI, ébauche d'entraînement.

B U R... (EEG suite)

° semaine - FLUPHENAZINE 300 mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 20 mg p.o

Rythme de fond toujours à 10-11 c/s, de bonne réactivité, intriqué à quelques bouffées à 8 c/s contemporaines à une réaction d'arrêt moins bonne (légère somnolence). L'hyperpnée provoquée entraîne l'apparition d'une surcharge lente et un aspect irrégulier des rythmes. La SLI est négative.

(ORPHENADRINE n° 2

° semaine - FLUPHENAZINE 300 mg per os + (TRIHEXYPHENIDYLE 20 mg p.o.

Rythme de fond peu volté, à 11 c/s, assez abondant, plus ou moins régulier, de bonne réactivité. Activité thêta antérieure abondante. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

° semaine - même traitement

Le rythme de fond n'est pas modifié, il est assez abondant; quelques séquences à 8 sur les dérivations antérieures; le voltage dans l'ensemble est faible. A grande distance inter-électrodes, thêta dysrythmique antérieur. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

o

o o

J A C ... Charles - 27 ans

Traitement en cours : (FLUPHENAZINE 600 mg p.o
(LEVOMEPRMAZINE 50 mg p.o
(TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg "

Avant Decanoate

Rythme de fond autour de 10 c/s, à maximum postérieur, d'amplitude moyenne, abondant, réactif, mêlé à un thêta sporadique. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent une activité lente bi-temporale antérieure et quelques bouffées rapides au niveau des régions centrales. L'hyperpnée provoquée augmente discrètement le thêta. La SLI est négative.

J A C ... (EEG suite)

(LEVOMEPRMAZINE 50 mg per os
3° jour - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond est à 10 c/s environ, moins volté que précédemment mais toujours abondant, assez régulier. Organisation médiocre et lente au niveau des dérivation antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1° semaine - même traitement

Rythme de fond autour de 10 c/s, un peu plus volté que le précédent, toujours abondant, assez régulier. Persistance de rythmes lents antérieurs peu voltés. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

2° semaine - même traitement

Rythme de fond à 9-10 c/s, toujours abondant, de voltage moyen, de bonne réactivité, mêlé à un thêta sporadique. Peu de modification par rapport au précédent. L'hyperpnée provoquée accentue un peu la composante lente; la SLI est négative.

3° semaine - même traitement

Le rythme de fond se situe autour de 10 c/s, il est toujours abondant, réactif, le thêta intriqué est rare. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4° semaine - même traitement

Rythme de fond abondant, de voltage stable (à peu près semblable à ce qu'il était avant traitement). Rythmes lents intriqués surtout sous hyperpnée provoquée. La SLI est négative - Tracé peu modifié -.

o

o o

T H I ... Jean-Louis - 29 ans

(schizophrénie)

(DIAZEPAM 30 mg per os
10° jour - FLUPHENAZINE 350 mg p.o + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Alpha faiblement volté, à 10 c/s, de bonne réactivité, régulier, abondant. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes n'apportent pas d'autres renseignements. L'hyperpnée provoquée amplifie

T H I ... (EEG suite)

et ralentit légèrement le tracé. La SLI est négative.

(DIAZEPAM 30 mg per os
3^o jour - DECANOATE 350 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 20 mg per os

Rythme de fond à 10-11 c/s, faiblement volté, de bonne réactivité, intriqué à une activité rapide de faible amplitude. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

1^o semaine - même traitement

Le rythme de fond n'est pas très modifié, il est un peu plus labile et de bonne réactivité. L'hyperpnée provoquée l'amplifie et le ralentit légèrement. La SLI est négative.

2^o semaine - même traitement + ORPHENADRINE n° 1

Rythme de fond à 10 c/s, abondant, régulier, diffusant vers les régions antérieures et de bonne réactivité. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement. On ne relève ni rythmes lents, ni activité rapide.

3^o semaine - même traitement

Tracé proche du précédent, l'alpha est un peu plus labile. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

4^o semaine - même traitement

L'alpha est par endroit un peu plus volté que précédemment, il est toujours régulier, autour de 10 c/s, diffus. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

6^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est ralenti, à 9 c/s, il est toujours faiblement volté, régulier, réactif, mais cette fois plus labile; même diffusion vers l'avant. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

8^o semaine - même traitement

Rythme de fond faiblement volté, à 10 c/s, régulier, abondant, diffus. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10^o semaine - DECANOATE 300 mg IM + (DIAZEPAM 30 mg per os
 (TRIHXYPHENIDYLE 20 mg per os
 (ORPHENADRINE n° 3

Tracé proche du précédent.

12°, 14° & 16° semaines - DECANOATE 200 mg IM + (DIAZEPAM 30 mg per os
(TRIHXYPHENIDYLE 20 mg p.o
(ORPHENADRINE n° 3

Même rythme de fond régulier, plus ou moins labile selon les moments, toujours diffus vers les régions antérieures. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives. A noter que lors des 14° et 16° semaines il existe un entraînement à diverses fréquences sous SLI.

o

o o

G O L ... Henri - 23 ans

(schizophrène)
épileptique

(PHENOBARBITAL 10
Traitement de fond : (ORPHENADRINE 2
(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Avant traitement

Rythme de base autour de 8 c/s, d'amplitude moyenne, diffus, mais irrégulier, surchargé d'une activité lente théta-delta parfois un peu aigue. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes n'apportent pas d'autre renseignement. L'hyperpnée provoquée amplifie le tracé, le ralentit globalement et fait apparaitre des ondes lentes un peu plus abondantes.

4° semaine - FLUPHENAZINE 500 mg p.o + même traitement de fond

Le rythme de base est ralenti, à 7-8 c/s, et toujours surchargé d'ondes lentes diffuses dont certaines sont de la bande delta. La réaction d'arrêt est médiocre. L'hyperpnée provoquée accentue le ralentissement, la SLI est négative.

(PHENOBARBITAL 10

(ORPHENADRINE 2

3° jour - DECANOATE 400 mg IM + (TRIHXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond parait moins ample, un peu moins lent (8 c/s), plus régulier. La surcharge lente est très atténuée. L'hyperpnée provoquée est active et ralentit globalement le tracé, la SLI est négative.

1° semaine - même traitement

Rythme de fond à nouveau un peu ralenti, à 7 c/s, intriqué à des ondes lentes, assez abondantes théta voire delta. L'hyperpnée provoquée ralentit très notablement le tracé. La SLI est négative.

G O L ... (EEG suite)

(PHENOBARBITAL 10

2° semaine - DECANOATE 400 mg IM +

(ORPHENADRINE 2

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Tracé proche du précédent; même sensibilité à l'hyperpnée provoquée.
La SLI est négative.

3° semaine - même traitement

Rythme de fond à 8 c/s, un peu plus abondant que précédemment, moins surchargé d'activité lente et de réactivité appréciable. L'hyperpnée provoquée ralentit toujours globalement le tracé; la SLI est négative.

4° et 6° semaines - Même traitement

Rythme de fond à 7-8 c/s, de voltage moyen, assez abondant avec une surcharge lente, légèrement plus notable que sur le précédent tracé. L'hyperpnée provoquée est toujours active; la SLI ne modifie pas sensiblement le tracé.

8° semaine - même traitement

Rythme de fond à 8 c/s, assez abondant, mais toujours entrecoupé de fréquences thêta et parfois delta. L'hyperpnée provoquée est modérément active. La SLI est négative.

10° et 12° semaine - même traitement

Le rythme est inchangé, mais la surcharge lente s'est notablement atténuée, par contre l'hyperpnée la fait réapparaître; la SLI est négative.

o

o o

T A V... Germain - 35 ans

(schizophrène)

(LEVOMEPRMAZINE 200 mg p.o

(TRIHXYPHENIDYLE 15 mg "

_____ - FLUPHENAZINE 600 mg p.o +

(AMOBARBITAL + SECOBARBITAL n° 1

Rythme de fond faiblement volté, à 9 c/s, réactif, mais labile, intriqué à une activité rapide assez abondante. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent quelques ondes thêta isolées

T A V ... (EEG suite)

antérieures et quelques bouffées de sub-alpha. L'hyperpnée provoquée ralentit discrètement le tracé; à la SLI, ébauche d'entraînement.

3^o jour et 1^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + (LEVOMEPRIMAZINE 200 mg p.o
" (TRIHENXYPHENIDYLE 15 mg "
(AMOBARBITAL+SECOBARBITAL 1

Même type de tracé, l'activité rapide y est très abondante et l'alpha toujours labile. Les ondes thêta sont très rares. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

2^o, 3^o et 4^o semaines - même traitement

Mises à part quelques bouffées thêta à grande distance inter-électrodes le tracé est inchangé; l'amplitude est toujours faible.

6^o et 8^o semaines - même traitement

L'alpha est toujours peu volté, instable, labile. Sur les dérivations antérieures on relève quelques ondes thêta. L'hyperpnée provoquée et la SLI sont négatives.

10^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est peu modifié, quelques séquences thêta antérieures spontanées sous hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

12^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est à 10 c/s, un peu plus régulier et abondant sauf cette fois-ci, rares ondes thêta antérieures. L'hyperpnée provoquée est négative. A la SLI, ébauche d'entraînement.

14^o semaine - même traitement

Le rythme de fond est abondant, à 9-10 c/s, discrètement amplifié, régulier, de bonne réactivité. On relève quelques rares séquences thêta antérieures spontanées sous hyperpnée provoquée. La SLI est négative.

J O U ... Jacques - 22 ans

4^o semaine - FLUPHENAZINE 400 mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg p.o

Tracé très faiblement volté avec inscription d'un alpha rapide, en courtes bouffées à la fermeture des yeux et d'une activité rapide, diffuse, de très faible amplitude. Les montages transverse et à grande distance inter-électrodes montrent quelques bouffées antérieures de thêta à 6 c/s. L'hyperpnée provoquée amplifie légèrement le tracé; à la SLI, entraînement à diverses fréquences.

3^o jour - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le tracé est toujours aussi peu volté et y alterne des bouffées rapides et des bouffées thêta, l'alpha en est absent. L'hyperpnée provoquée amplifie légèrement et ralentit le tracé. La SLI entraîne à toutes les fréquences.

1^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 20 mg per os

Tracé pratiquement plat et dépourvu de rythmes. L'hyperpnée provoquée l'enrichit discrètement; l'entraînement sous SLI est beaucoup moins net.

2^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Tracé légèrement plus ample mais toujours désorganisé : alternance de rares bouffées alpha, de séquences thêta diffuses et de rythmes rapides. Les montages transverse montrent une activité thêta à prédominance antérieure et moyenne assez importante. L'hyperpnée provoquée enrichit un peu le tracé en alpha. La SLI entraîne à quelques fréquences.

3^o semaine - même traitement

L'alpha réapparaît un peu, surtout sur les dérivations postérieures, mais reste pauvre et labile. Le thêta antérieur persiste, peu volté; par contre, l'enrichissement du tracé sous hyperpnée provoquée est beaucoup plus net; la SLI entraîne à diverses fréquences.

4^o semaine - DECANOATE 400 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

A nouveau voltage faible, tracé pauvre, on retrouve quelques séquences thêta antérieures assez nettes sous hyperpnée provoquée. La SLI entraîne à toutes les fréquences.

J O U ... (EEG suite)

6° semaine - même traitement

Le tracé reste peu volté, pauvre en alpha; on retrouve des séquences thêta diffuses. L'hyperpnée provoquée enrichit le tracé. La SLI entraîne par endroit.

8° semaine - même traitement

Tracé toujours aussi peu volté, et pauvre en rythmes. Pas de modification très notable. L'hyperpnée provoquée amplifie l'activité et enrichit en alpha et en thêta peu volté. La SLI entraîne à certaines fréquences.

o

o o

J E G... Robert - 32 ans

(déséquilibré)

10° semaine - FLUPHENAZINE 300 mg per os + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond peu volté, à 10 c/s, à la fermeture des yeux, régulier symétrique. Sur le reste du tracé, on relève une activité thêta intriquée assez abondante surtout nette au niveau des régions antérieures et cela d'une façon diffuse. Quelques aspects dysrythmiques. L'hyperpnée provoquée confirme l'existence de ces ondes lentes. La SLI est négative.

3° jour - DECANOATE 300 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Rythme de fond de même fréquence, mêlé à une activité rapide assez abondante, de bonne réactivité, il s'intrique quelques bouffées lentes diffuses, thêta voire delta à grande distance inter-électrodes. L'hyperpnée provoquée est peu active, la SLI est négative.

1° semaine - DECANOATE 300 mg IM + TRIHEXYPHENIDYLE 15 mg per os

Le rythme de fond dominant est toujours à 10 c/s, sa réactivité est médiocre. Ralentissement en cours de tracé d'un cycle par seconde et apparition de bouffées thêta diffuses. L'hyperpnée provoquée est peu active, la SLI est négative.

o

o o

DISCUSSION

L'essai clinique et paraclinique que nous avons effectué du DECANOATE de FLUPHENAZINE a porté sur 32 malades et a duré pour certains d'entre eux plus de deux cents jours. Rappelons que nous avons choisi des malades d'âge variable (entre 19 et 55 ans), dont le diagnostic était nosographiquement précis : schizophrénie (29 cas) et délires chroniques (3 cas). Les troubles évoluant depuis plus de cinq ans pour 27 d'entre eux.

Nous avons administré de 300 à 400 mg par voie intramusculaire tous les quinze jours en moyenne; mais nous devons d'emblée signaler que lorsque l'essai se prolonge, les effets du DECANOATE de FLUPHENAZINE s'épuisent de plus en plus rapidement, nous obligeant à rapprocher les injections de quinze à dix jours, voire à huit jours pour un de nos malades. Nous trouvons :

- 5 guérisons symptomatiques	(hébéphrénie simple	= 1 cas
ayant permis la sortie des	(hébéphrénie délirante	= 3 cas
malades.....	(schizophrénie simple	= 1 cas
	(hébéphrénie délirante	= 4 cas
- 6 améliorations stables.....	(délire chronique	= 2 cas
	(hébéphrénie délirante	= 5 cas
- 9 améliorations partielles.....	(schizophrénie simple	= 2 cas
	(hébéphrénie simple	= 1 cas
	(hébéphrénie catatonie	= 1 cas
	(hébéphrénie délirante	= 8 cas
- 11 échecs.....	(hébéphrénie	= 2 cas
	(psychose hallucinatoire	
	chronique	= 1 cas
- 1 aggravation (hébéphrénie délirante)		

L'étude de l'action symptomatique nous a révélé que l'effet le plus constant du DECANOATE de FLUPHENAZINE portait sur les phénomènes hallucinatoires, l'amélioration du contact et de l'anxiété. L'efficacité est plus aléatoire sur le noyau délirant, le pragmatisme, les troubles du cours de la pensée. Ces modifications de la symptomatologie apparaissent dès le premier mois de traitement.

Mais cette efficacité du DECANOATE de FLUPHENAZINE est modérée par l'apparition d'effets secondaires. Quand il s'agit de troubles moteurs, ils sont en général bien corrigés par un traitement symptomatique. Bien que chez l'un d'entre eux l'essai dû être arrêté car un véritable syndrome de "momification" était apparu et chez un autre une hypertonie, un tremblement et une micrographie réduisant considérablement ses possibilités de travail.

Beaucoup plus gênant nous est apparue la survenue d'une asthénie intense réduisant l'activité des malades. Cette asthénie est bien due au DECANOATE de FLUPHENAZINE car elle est diminuée lorsqu'on associe au Decanoate de Fluphénazine du Chlorhydrate ou lorsque l'on cesse le Decanoate. Même chez les malades où elle est peu importante, les injections intra-musculaires sont vécues comme très fatigantes, donc acceptées avec réticence.

Chez onze de nos malades nous avons retrouvé : une insomnie et une subexcitation, essentiellement verbale, dans les deux jours qui suivent l'injection. Cet effet secondaire se réduisant seul, sans traitement correcteur le plus souvent.

Enfin, au terme de ce résumé des différentes actions du DECANOATE de FLUPHENAZINE, nous devons discuter de l'observation d'un de nos malades : au début de l'essai, les résultats furent excellents, puis aux environs du 100ème jour, la thymie devint nettement dépressive, nous incitant à pratiquer des injections intra-musculaires plus fréquentes, mais on a noté alors dans les deux jours suivant l'administration du produit : une dysomnie, une subexcitation avec quérulence; et dans les quatre ou cinq jours suivant l'injection, l'installation d'une thymie dépressive, d'un apragmatisme, d'une anxiété persistant

jusqu'à l'injection intra-musculaire suivante. Devant l'apparition de telles fluctuations thymiques, nous avons arrêté l'essai du DECANOATE de FLUPHENAZINE, remplacé par le Chlorhydrate de Fluphénazine et depuis ce changement de traitement, l'humeur est redevenue stable, le pragmatisme et le sommeil excellents; le malade a pu reprendre une petite activité dans le cadre d'un foyer de post-cure.

En comparant nos résultats à ceux des différents auteurs, nous constatons de notables différences. En effet, pour LAMBERT, FOUKS, KURLAND, l'efficacité du DECANOATE de FLUPHENAZINE est satisfaisante :

- . LAMBERT : chez une population de schizophrènes et de délirants chroniques, a obtenu d'excellents résultats avec des posologies de 25 à 150 mg IM, des intervalles de deux à trois semaines, allant pour des malades en post-cure de trois à six semaines.
- . FOUKS : l'efficacité du DECANOATE de FLUPHENAZINE est grande, pour des doses retard, moitié de la dose orale quotidienne de Chlorhydrate de Fluphénazine et ce, pour des intervalles de vingt à trente jours.

De même, les auteurs américains, tels que :

KURLAND et coll. : dans une expérimentation poursuivie chez dix huit schizophrènes, cet auteur aurait enregistré treize bons résultats; les injections se pratiquaient en moyenne tous les vingt-et-un jours.

- . ITIL : conclut dans une étude de vingt cas de schizophrènes que "le DECANOATE agit mieux à dose forte qu'à dose faible".
"Le DECANOATE est un neuroleptique efficace dans le traitement des symptômes psychotiques aigus et qu'il remplace efficacement d'autres agents psychotropes quand la psychopathologie du malade est contrôlée".

Cependant les protocoles d'étude et ces publications ne permettent pas une rigoureuse comparaison avec les nôtres. En effet, nous ne retrouvons pas de renseignement quant à l'âge des malades, la durée d'évolution de la maladie, la précision diagnostique. Or, dans l'évaluation des résultats thérapeutiques, surtout en matière de schizophrénie, il est important de distinguer selon les formes cliniques. C'est ainsi que nous constatons que les formes hébéphréniques simples ou les formes cycliques réagissent mieux au DECANOATE de FLUPHENAZINE que les formes délirantes; de même que les affections évoluant depuis peu sont plus sensibles à ce neuroleptique retard que les affections évoluant depuis de nombreuses années.

Nous ne pouvons conclure, comme le Professeur GAYRAL, qu'une indication du DECANOATE de FLUPHENAZINE soit " les tyrans familiaux, les bourreaux domestiques", " les alcooliques caractériels voient leur indocilité, leur impulsivité calmées. Aussi les résultats de la cure de désintoxication, ainsi que de la cure de dégoût sont-ils considérablement améliorés". Cela représente certes un succès, mais ne résume pas l'action à attendre d'un neuroleptique majeur.

Chez aucun auteur français nous ne trouvons de résultats sur l'action symptomatique du produit, ni le détail des améliorations annoncées : les malades ont-ils pu sortir ? ont-ils repris une activité ?

Nous pensons que les résultats d'un neuroleptique retard doivent nous renseigner sur la qualité de l'amélioration, non seulement clinique mais encore sociale. Car un tel produit est intéressant pour des malades pouvant sortir, retourner dans leur famille, libérés grâce à ce neuroleptique retard de la sujétion de la prise quotidienne des médicaments. Dans notre essai, le produit remplit parfaitement ce rôle dans cinq cas seulement sur trente deux.

Mais notre étude ne diffère pas seulement de celle d'autres auteurs par sa méthodologie que nous avons voulue la plus rigoureuse possible, mais également par les méthodes employées. En effet, nos doses sont de beaucoup supérieures à celles des auteurs cités :

- LAMBERT utilise de 25 à 150 mg IM
- KURLAND au maximum 50 mg IM
- SIMPSON de 12 à 25 mg IM

Nous avons utilisé en moyenne de 300 à 400 mg par voie intramusculaire. Pourquoi des doses aussi élevées ?

C'est qu'instruit par notre expérience de l'Oenanthate de Fluphénazine, qui ne nous a donné de bons résultats qu'avec des doses voisines de 400 à 500 mg, nous avons utilisé les mêmes doses avec le DECANOATE après quelques essais infructueux à des doses inférieures. Du reste, d'accord avec tous les autres auteurs, nous pensons que la posologie utile du DECANOATE est légèrement inférieure à celle de l'Oenanthate de Fluphénazine, mais égale à celle du Chlorhydrate de Fluphénazine.

Notre expérimentation concorde avec les autres essais quant à la tolérance locale. Dans toute notre étude nous n'avons jamais rencontré d'intolérance locale.

Quant à l'étude des effets secondaires, nous sommes d'accord avec LAMBERT : les troubles moteurs sont en règle bien corrigés par un traitement anti-parkinsonien, mais des manifestations dyskinétiques tardives peuvent amener à interrompre le traitement (deux de nos malades). Une thymie dépressive grave peut apparaître pour Lambert nous l'avons retrouvée; cet effet est plus important avec le DECANOATE qu'avec d'autres formes de la Fluphénazine. Cette thymie dépressive peut revêtir une telle intensité que, pour un de nos malades, elle a dû entraîner l'arrêt de l'essai thérapeutique. Il faut souligner que paradoxalement chez deux de nos malades, l'association au Decanoate de Chlorhydrate a amené un rétablissement thymique. Ce petit nombre de cas n'est cependant pas caractéristique.

Quant à l'intervalle séparant chaque injection intramusculaire, nous pensons, d'accord avec LAMBERT, que quinze jours est le choix optimum. Il nous semble en effet que quatre semaines, comme

le conseille FOUKS, est un laps de temps trop considérable, car non seulement dans notre expérimentation l'effet à la longue s'épuise, nécessitant des injections plus rapprochées. Cependant s'agissant de grands malades, il importe d'en suivre rigoureusement l'évolution, donc de les revoir fréquemment.

Nous n'avons pas retrouvé dans notre revue de la littérature de comparaison avec d'autres neuroleptiques majeurs, il nous a semblé cependant intéressant d'essayer d'établir un parallèle. Dans notre essai, apparemment peu concluant, nous retrouvons cependant que dix sur trente deux malades ont été plus améliorés par le DECANOATE de FLUPHENAZINE que par aucun autre neuroleptique antérieurement reçu.

Il ressort donc que dans nos conditions d'essai (malades de diagnostic certain, évoluant depuis de longues années, n'ayant peu ou mal réagi à des traitements antérieurs) le pourcentage brut de réussite est certes peu élevé (30%), mais nous devons cependant insister sur le fait, que pour dix sur trente deux malades, les résultats sont supérieurs à ceux obtenus avec d'autres neuroleptiques, et que surtout cette amélioration est stable. Enfin, un point nous paraît essentiel à souligner à la fin de cet essai, aucun de nos psychotiques, présentant périodiquement des variations thymiques brutales ou des périodes aiguës, n'a vu se reproduire ces épisodes paroxystiques et ce fait a été enregistré même chez ceux où l'essai thérapeutique se soldait par un échec. Il nous semble donc que le DECANOATE de FLUPHENAZINE en pratique hospitalière est un bon "normalisateur".

CONCLUSIONS

De l'ensemble du travail qui s'est poursuivi sur trois plans : clinique, électroencéphalographique et biologique, nous pouvons dégager quelques conclusions.

A) SUR LE PLAN CLINIQUE

1) Nous ferons d'abord quelques remarques sur les modalités du maniement du DECANOATE de FLUPHENAZINE auxquelles nous avons abouti :

- la dose nécessaire par injection retard semble équivalente à la dose quotidienne d'un traitement buccal chez le même malade, soit 300 à 400 mg pour la majorité des cas.
- l'intervalle entre les injections de quinze jours nous a paru le plus souvent satisfaisant, cependant nous avons été amenés à le réduire à dix jours en moyenne, voire moins chez quelques sujets.
- par ailleurs, il ne faut pas sous estimer l'importance des effets secondaires :
 - à côté des troubles du sommeil et d'une anxiété quasi constante, ceux-ci apparaissant les deux premiers jours suivant l'injection intra-musculaire et disparaissant par la suite,
 - devant l'aggravation et la persistance des effets secondaires, nombre de nos patients ont dû recevoir un traitement continu. Ils ont conduit chez trois d'entre eux à une gêne importante, constituée essentiellement d'asthénie, d'éléments dépressifs et de troubles extra-pyramidaux difficilement contrôlables.

- Enfin, dans trois cas, il a été nécessaire d'adjoindre du Chlorhydrate de Fluphénazine pour potentialiser les effets du Decanoate de Fluphénazine.

2) L'exposé brut de nos résultats fait apparaitre des différences sensibles avec ceux déjà publiés. En effet, sur 32 malades étudiés, nous retenons :

- 5 succès francs ayant permis une sortie du milieu hospitalier et une réinsertion sociale.
- 6 améliorations sensibles ayant permis un départ en foyer et pour quelques uns, un travail en milieu protégé.
- 9 améliorations partielles ou transitoires ne permettant cependant pas d'envisager une sortie.
- 11 échecs.
- Enfin, il est à noter une aggravation qui s'est révélée propre au Decanoate de Fluphénazine et non à la forme Chlorhydrate de Fluphénazine.

Ces résultats moins enthousiastes peuvent s'expliquer sans doute par le choix de nos malades.

Nous n'avons retenu que des affections avérées, de diagnostic certain selon la nosologie française, évoluant toutes depuis plus d'un an et pour la majorité depuis plus de cinq ans.

De façon générale, d'ailleurs, les affections "jeunes" ont nettement mieux réagi que celles d'évolution ancienne, ce, quel que soit l'âge du malade.

Nous retiendrons sur le plan nosographique que :

- les délires chroniques ont donné les améliorations des plus constantes.
- une schizophrénie simple et une hétéro-psychose simple se sont franchement améliorées.
- enfin, deux sur trois de nos hétéro-psychozes délirantes ont accusé un échec plus ou moins complet.

B) SUR LE PLAN ELECTROENCEPHALOGRAPHIQUE

L'étude électroencéphalographique des effets du DECANOATE de FLUPHENAZINE a été menée parallèlement à cette étude clinique.

Les malades ont été suivis pendant toute la durée des traitements qui a pu atteindre même trente-huit semaines.

Il a été possible également de comparer l'action de ce produit à celle du Chlorhydrate de Fluphénazine qui était administré chez la plupart des malades avant le produit retard. Il ressort, de l'ensemble des données recueillies, que les effets EEG du DECANOATE de FLUPHENAZINE sont d'une part modérés et d'autre part différents de ceux que produit le médicament sous sa forme standard. Alors que ce dernier donne lieu, dans la majorité des cas, à l'apparition d'une activité lente diffuse, voire paroxystique, le DECANOATE de FLUPHENAZINE tend à annuler cet effet, à régulariser le tracé et à enrichir l'activité alpha dans une proportion assez notable des cas.

Au terme de ces conclusions, nous pouvons dire que le DECANOATE de FLUPHENAZINE nous a apporté peu de succès thérapeutiques, que ces succès à la longue se dégradent, nécessitant non seulement des injections plus rapprochées, mais l'adjonction de Fluphénazine per os.

Son intérêt par rapport à d'autres formes de Fluphénazine nous paraît donc médiocre et ne nous paraît pas répondre tant sur le plan de l'efficacité que sur celui du maniement thérapeutique, à ce qu'on pourrait espérer d'un neuroleptique retard, à la réserve près que lorsqu'un succès stable est enregistré, le résultat s'est montré d'une qualité supérieure à celle enregistrée avec d'autres neuroleptiques chez les mêmes malades.

Vu, le Président de Thèse :

M. L. MICHAUX

Vu, le Doyen Honoraire de
Faculté :

M. G. BROUET

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

M. R. MALLET

B I B L I O G R A P H I E

FOUKS L., HOUSSAIT, FLAMEN Mr, FLAMEN Mme, GILBERT Mme, FERRAGU Mme,

Les Neuroleptiques retard (A propos d'une nouvelle
présentation : le Décanoate de Fluphénazine).
Sté Moreau de Tours, 26 octobre 1969

ITIL T. et KESKINER A.

The treatment of schizophrenic Patients with Fluphenazine Hydroc
Hydrochloride and long-acting Fluphenazine compounds.
Symposium Squibb, Sitges (Espagne), 23 avril 1968

KURLAND A.A. & RICHARDSON J.H. (Mme)

A comparative study of two long acting Phenothiazine
Preparations, Fluphenazine-Enanthate and Fluphenazine-Decanoate.
Psychopharmacologia (Berl.) 9, 320-327, 1966

KURLAND A.A, DIM B.H, OLSSON J.E

The effectiveness of parenteral administration of
fluphenazine decanoate in the treatment of chronic
schizophrenics.
Symposium Squibb, Sitges (Espagne), 23 avril 1968

LAMBERT P.A, MARCOU G., BOUCHARDY M. et GRADEL F.

Etude clinique du Decanoate de Fluphenazine. A propos
de 102 cas.
67ème congrès de Psychiatrie et de Neurologie de
Langue Française - Bruxelles, 8-13 septembre 1969

PFEIFFER W.M, GEBELIN H.

Action clinique du dichlorhydrate et du Decanoate de
fluphenazine chez un groupe de schizophrènes indonésiens.
(Das klinische Wirkungsbild des Fluphenazin-Dihydrochlorid
und des Fluphenazin-Decanoat bei einer Gruppe schizophrener
Patienten in Indonesien).

SANSEIGNE A.J, YALE H.L, HESS S.M, BURKE J.C & HOROWITZ Z.P

New Concept in Phenothiazine Therapy Fluphenazine Enanthate
and Fluphenazine Decanoate
Xème Journée d'Aggressologie, Val-de-Grâce, Paris
17-19 oct. 1967 - Aggressologie, IX, pp. 309-313, 1968.

SIMPSON et Al.

Etude sur une seconde fluphenazine retard.
Am. J. Psychiat. 1965, Février, 784-787.

